

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

Bogotá D.C., 07/11/2024 15:01:04

PARA Doctor YANOD MÁRQUEZ ALDANA
 Superintendente de Servicios Públicos Domiciliarios

DE Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO Informe Auditoría de Gestión Avance Metas de Gobierno

Respetado doctor Márquez:

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024, cuyo fin es 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 sobre el Avance Metas de Gobierno. El resultado del informe final de auditoría se remite para su conocimiento, el cual es un documento de consulta para el proceso de toma de decisiones en la Entidad y la adopción de las medidas a que haya lugar.

Como resultado de la auditoría se generaron cinco (5) observaciones, en tal sentido la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional deberá formular en un plazo no mayor a 15 días hábiles, las acciones correctivas, preventivas y/o correcciones, de acuerdo con el procedimiento MC-P-001 de SIGME.

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

Cordialmente,



JUAN JOSÉ PEDRAZA VARGAS

Jefe Oficina de Control Interno

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 20201000057315 de 09 de diciembre del 2020

Anexo: Informe de auditoría y dos anexos

c.c. Estefanía Nova Orozco, Jefe Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional

Elmer Felipe Durán Carrón, Superintendente Delegado para la Protección al Usuario y Gestión en Territorio

Proyectó: Germán Darío Guerrero -Profesional especializado OCI

Angelo Maurizio Díaz-Profesional especializado OCI

Sandra Milena Espinel-Contratista OCI

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20241400168763

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	07	Mes:	11	Año:	2024
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

1 DATOS GENERALES

Proceso o Actividad Auditada:	Metas de Gobierno (Referente Estratégico 2023-2026)										
Líder de Proceso / Jefe(s):	Jefe Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional										
Dependencia(s):											
Objetivo General de la Auditoría:	Evaluar de manera independiente con enfoque basado en la administración de riesgos, la gestión y resultados alcanzados por la Superservicios y dependencias responsables en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, estrategias, resultados cuatrienales y metas establecidas en el referente estratégico 2023-2026, en alineación con las metas de gobierno.										
Objetivos Específicos de la Auditoría:	1.Evaluar el cumplimiento de las actividades del proceso, procedimientos, instructivos SIGME y documentación asociada con la formulación y seguimiento a la Planeación Estratégica Institucional. 2.Evaluar la alineación del referente estratégico 2023-2026 con el Plan Nacional de Desarrollo, Planes sectoriales, Contexto estratégico y lineamientos de la Alta Dirección. 3. Verificar la formulación y cumplimiento de las actividades relacionadas por las áreas responsables de objetivos del referente estratégico, en sus planes de acción 2023 y 2024. 4. Verificar el cierre del ciclo PHVA en la formulación y seguimiento de la Planeación Institucional, mediante las acciones correctivas, preventivas y de mejora originadas en las alertas de rezago generadas en el aplicativo SISGESTION.										
Alcance de la Auditoría:	La auditoría incluye la verificación y evaluación del referente estratégico 2023-2026 a partir del avance de cumplimiento que las áreas responsables deben evidenciar de acuerdo con los registros de sus planes de acción 2023 y 2024. Procesos involucrados: Direccionamiento Estratégico y Seguimiento y Medición. Periodo: enero 2023 a julio 2024										
Tipo de Auditoría:	Mixta (remota y presencial)										
Tipo de Informe:	Informe final de auditoría										
Auditor Líder						Equipo Auditor					
Germán Darío Guerrero G.						Ángelo Maurizio Díaz Sandra Milena Espinel					
Reunión de Apertura						Reunión de Cierre					
Día	23	Mes	08	Año	2024	Día	05	Mes	11	Año	2024

2 METODOLOGÍA

La OCI desarrolló diferentes pruebas y técnicas de auditoría mediante la realización de reuniones virtuales y presenciales con los auditados, donde se solicitó información vía correo electrónico para efectuar verificación documental, revisión analítica y aleatoria y cruces de información con los aplicativos de consulta oficiales de la entidad.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

3 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La OCI procedió a realizar un análisis de la información entregada en relación con la formulación del Referente Estratégico 2023-2026 de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD). El objetivo en esta fase de la auditoría fue evaluar la coherencia y factibilidad del referente estratégico y sus componentes, en particular los objetivos estratégicos, estrategias y resultados esperados, considerando su alineación con las metas institucionales y gubernamentales para el periodo 2023-2026.

3.1 Análisis de la coherencia y factibilidad del plan estratégico:

Se evidencia que el plan estratégico fue formulado con los lineamientos del Instructivo para la Formulación de la Planeación Institucional (código DE-I-007 V.13) incluyendo los principios de transparencia y participación ciudadana.

- **Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND):** El referente estratégico está alineado con los cinco ejes transformadores del PND, destacando particularmente en los aspectos de convergencia regional, transición energética, y derecho al agua. Las estrategias y metas presentadas responden adecuadamente a las prioridades nacionales, reflejando un esfuerzo por incorporar políticas de inclusión, participación ciudadana y sostenibilidad. En particular, se observan esfuerzos para fortalecer la democratización del acceso a agua potable y saneamiento básico, así como el compromiso con una transición energética justa y eficiente.
- **Objetivos estratégicos y ODS:** La SSPD ha realizado una clara vinculación de sus objetivos estratégicos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), destacando el ODS 6 (Agua limpia y saneamiento) y el ODS 7 (Energía asequible y no contaminante).
- **Factibilidad operativa:** La factibilidad de las metas propuestas parece viable dentro del marco de tiempo establecido (2023-2026) y se identifican propuestas para la implementación de modelos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) para el sector de servicios públicos domiciliarios.
- **Capacidades institucionales y fortalecimiento:** El fortalecimiento institucional es uno de los pilares del referente, con énfasis en mejorar las relaciones con los prestadores y las entidades territoriales. La creación de un observatorio de servicios públicos y la implementación de modelos de madurez institucional sugieren un enfoque integral para mejorar la capacidad de respuesta y la transparencia de la SSPD.
- La **misión** se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo, que enfatiza el acceso a servicios básicos como agua potable, energía y saneamiento. Este enfoque promueve la eficiencia y sostenibilidad, elementos clave en las políticas de desarrollo productivo y justicia social del Plan, y busca asegurar que los servicios lleguen a todas las poblaciones, mejorando así la calidad de vida de los ciudadanos. También cumple con los lineamientos del *instructivo para la formulación a la planeación institucional DE-I-001*.
- La **visión** es coherente con el Plan Nacional de Desarrollo, que enfatiza la equidad y el acceso equitativo a recursos esenciales. Además, se alinea con la modernización institucional y la adopción de tecnologías para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios públicos. También cumple con los lineamientos del *instructivo para la formulación a la planeación institucional DE-I-001*.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

3.1.1 Consideraciones de factibilidad

La OCI, en su rol a la prevención, identificó algunas posibles limitaciones para que se tengan en cuenta en el marco del Referente Estratégico para el periodo 2024-2026 en posibles modificaciones a las metas, gestión de riesgos o planteamiento de planes de acción asociadas a las siguientes estrategias para el tiempo que resta de la gestión:

Tabla 1. Análisis potenciales ajustes Referente 2024-2026

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ANÁLISIS
Liderar la democratización del acceso al agua potable y saneamiento básico	Implementar un modelo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) con enfoque diferencial para las OCAS.	Aunque se proyecta un diseño progresivo del modelo de IVC para estas organizaciones, la factibilidad de su implementación depende en gran medida de la capacidad técnica y logística a nivel territorial para ejecutar las asistencias técnicas. La magnitud de este reto podría sobrepasar las capacidades actuales de personal de la entidad
Generar y gestionar conocimiento para incidir en la política pública sectorial y la regulación.	Implementar el observatorio de servicios públicos domiciliarios para monitorear y generar información útil para la gestión.	La creación y funcionamiento del observatorio depende de la capacidad tecnológica e institucional para gestionar grandes volúmenes de datos. La complejidad de consolidar información precisa y oportuna de todas las regiones del país, junto con la capacidad de las dependencias para gestionar este flujo de información, puede ser un desafío considerable.
Contribuir a la calidad, confiabilidad y seguridad de la prestación del servicio público domiciliario de energía y gas en el marco de la transición energética.	Promover la implementación de Fuentes No Convencionales de Energía Renovable (FNCR) en los prestadores con procesos de toma de posesión.	La implementación de FNCR en prestadores que están bajo intervención puede presentar barreras financieras y tecnológicas. lo que podría retrasar la adopción de esta estrategia. Esto podría impactar en la viabilidad de las metas propuestas en cuanto a energías limpias.

Fuente: Construcción propia OCI

3.2 Análisis de Partes Interesadas

En el análisis se consideraron los archivos "Identificación de partes interesadas y sus requisitos" desde la versión 5 a la 8. En el archivo "Identificación de partes interesadas y sus requisitos", se observaron los siguientes cambios relevantes entre las versiones V5 y V8, vigentes en el periodo de la auditoría:

- **Sistema de gestión:** Las partes interesadas han sido modificadas, donde en algunos casos se incluye información más detallada de entidades específicas (por ejemplo, "Entidades del Sector Planeación" en V8, que no estaba en V5).
- **Requisitos:** Hay ajustes menores en redacción de requisitos, principalmente en las expectativas y necesidades de las partes interesadas. En las versiones 7 y 8, los requisitos legales y de perspectiva son más consistentes, agregando claridad sobre la naturaleza de los requisitos.
- **Datos adicionales:** Aunque en ambas versiones muchos campos siguen vacíos (como los datos de contacto), se mantiene una estructura similar, con pocas modificaciones notables en este apartado.

Con respecto suficiencia y pertinencia del referente, los cambios más significativos incluyen los detalles de las partes interesadas y requisitos legales. Estos cambios mejoran la alineación con el Objetivo 5, que busca fortalecer la gestión institucional y la creación de valor público. Los ajustes en la claridad de los requisitos también están alineados con el Objetivo 4, de mejorar la interacción con los ciudadanos y las entidades.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

3.3 Análisis de Contexto Estratégico

Con base en el análisis de los cambios entre las versiones de los archivos "Contexto estratégico" la versión 5 a la 8, vigentes en el periodo de la auditoría, los cambios más relevantes incluyen:

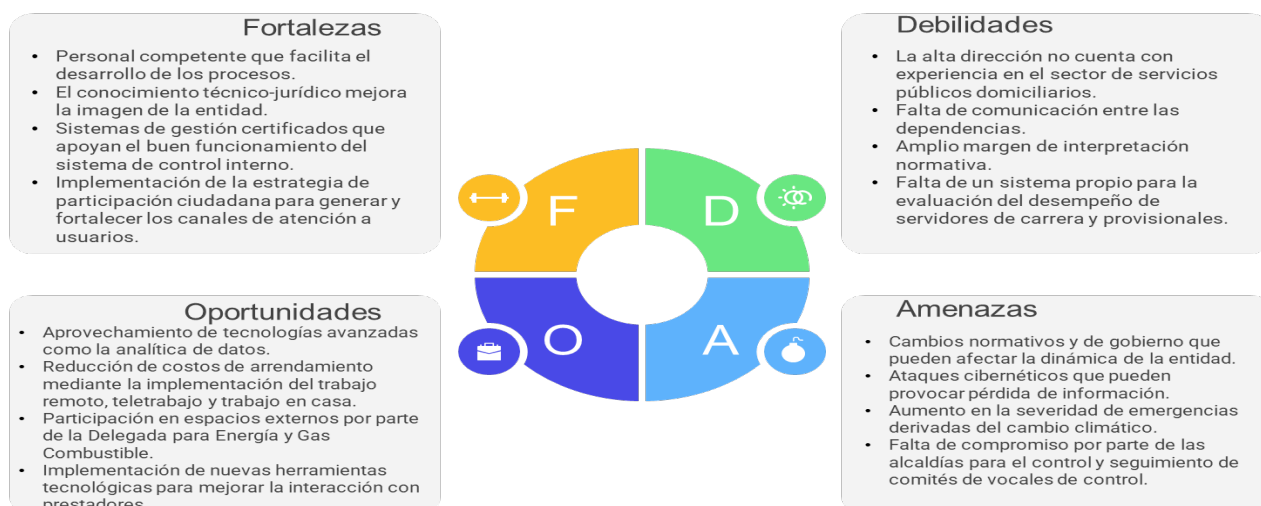
- **Clase:** En la versión V8 se introducen nuevas clasificaciones internas y externas que no estaban presentes en la versión V5, esto refleja mayor profundización en la categorización de los factores internos y externos.
- **Cuestiones:** En algunos casos, las mismas cuestiones han sido reclasificadas. Por ejemplo, lo que en V5 era una "Condición a considerar" se convierte en "Oportunidad positiva" en V8, lo cual sugiere una reevaluación del impacto de ciertos factores.
- **Calificación y Determinado para:** Se observa una actualización en las calificaciones, donde los riesgos y oportunidades se ajustan en función de un análisis más reciente.
- Las versiones más recientes reflejan una mayor profundización de análisis de riesgos y oportunidades, ajustando la clasificación de las cuestiones relevantes. Este enfoque más detallado está alineado con el Objetivo 1, que busca generar y gestionar conocimiento para incidir en la política pública y regulación.

En términos de suficiencia, las modificaciones realizadas entre las versiones agregan precisión, lo que resulta pertinente para cumplir con las metas de gestión eficiente y democratización de los servicios públicos.

3.4 DOFA y PESTEL

A finales del 2023 la OAPII adelantó el análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) y PESTEL (Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal) con la participación de actores internos, con el fin identificar los factores internos y externos que puedan llegar a afectar de manera directa o indirecta el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales. Con respecto al DOFA se destacan algunos aspectos identificados:

Figura 1. Aspectos relevantes matriz DOFA



Fuente: Construcción propia OCI con base en ejercicio DOFA octubre 2023 de OAPII

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

Se destaca la urgente necesidad de realizar ajustes estratégicos y operativos dentro de la entidad para enfrentar las debilidades internas y aprovechar las oportunidades del entorno. Hay aspectos como “La falta de experiencia en la alta dirección” y “los problemas de comunicación entre dependencias” que exigen una revisión profunda de la estructura organizacional y una mayor inversión en capacitación o mecanismos de coordinación interna. Estas debilidades no solo afectan la eficiencia operativa, sino que también ponen en riesgo la capacidad de la entidad para cumplir con sus objetivos misionales.

Por otro lado, este análisis evidencia que existen importantes oportunidades que la SSPD podría capitalizar, como la adopción de tecnologías avanzadas para mejorar la supervisión y la reducción de costos operativos mediante el trabajo remoto. Sin embargo, para aprovechar estas oportunidades, es crucial que la entidad solucione sus problemas tecnológicos, a nivel de sistemas de información y la falta de interoperabilidad entre plataformas.

Por otro lado, el análisis PESTEL establecido en la entidad se destacan los siguientes aspectos:

Figura 2. Aspectos relevantes análisis entorno PESTEL



Fuente: Construcción propia OCI con base en ejercicio PESTEL octubre 2023 de OAPII

En el ámbito político, los cambios en la política pública y los posibles ajustes a la ley 142 de 1994 representan un desafío, ya que pueden alterar las interacciones de la SSPD con los vigilados y afectar la calidad de los datos de la información de la entidad, utilizados en sus procesos. Esto requiere que la entidad mantenga una adaptación constante para alinearse con nuevas normativas y evitar disrupciones en la función de supervisión.

En el económico, las fluctuaciones de los precios y las políticas de austeridad del gasto limitan el margen de maniobra de la SSPD para desarrollar proyectos estratégicos, mientras que las variaciones en el mercado y los costos de contratación impactan el presupuesto. Además, el crecimiento demográfico y el aumento del consumo de servicios públicos pueden ofrecer una oportunidad para aumentar los ingresos, siempre que la entidad gestione adecuadamente su presupuesto y capacidad de supervisión.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

El análisis social subraya la falta de compromiso de los prestadores en la entrega oportuna de información y la cultura de no pago en regiones, lo que genera mayores desafíos para la SSPD en cuanto al control de calidad de los servicios. Estos problemas afectan la efectividad de la supervisión y requieren estrategias más agresivas de concientización y de control para mejorar la respuesta ciudadana y de los vigilados.

En cuanto a los factores tecnológicos, la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información, limitan la capacidad de la SSPD para implementar una supervisión eficiente. Además, las nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial y la monitorización remota, representan oportunidades claras para optimizar los procesos de control, pero requieren inversiones significativas en actualización tecnológica para ser implementadas con éxito.

El aspecto ecológico está fuertemente vinculado a las políticas ambientales y la huella de carbono. La SSPD enfrenta una presión creciente para adoptar prácticas más sostenibles y promover la conservación del agua y otros recursos, dado el contexto de cambio climático y normativa que invita hacia la sostenibilidad en todos los sectores.

Finalmente, en el ámbito legal, los constantes cambios normativos en el sector de los servicios públicos, junto con los requisitos en la adquisición de licencias de software y los contratos operativos, obligan a la SSPD a mantenerse actualizada y adaptativa frente a nuevas regulaciones. Esto incluye la necesidad de adecuar sus procesos de supervisión y control para cumplir con la ley vigente y asegurar la transparencia en todas sus acciones.

3.4.1 Análisis OCI

Aunque ambos análisis (DOFA y PESTEL) proporcionan una visión clara de las debilidades, oportunidades, amenazas y factores externos que afectan a la SSPD, la definición del nuevo modelo de operación por procesos podría retrasar la implementación de las soluciones y estrategias necesarias.

Esta espera podría agravar algunas de las debilidades identificadas en el DOFA, como la falta de coordinación interna, la insuficiencia de personal y la obsolescencia tecnológica. Si bien un nuevo modelo de operación puede traer mejoras estructurales, la demora en su implementación podría crear un vacío operativo, impidiendo la acción inmediata frente a los problemas ya identificados. En términos de oportunidades, como la adopción de nuevas tecnologías o la implementación de trabajo remoto, la entidad podría perder la oportunidad para aprovecharlas, lo que afectaría su capacidad de adaptarse a un entorno cambiante, tal como se describe en el análisis PESTEL.

Dentro de las estrategias identificadas y aplazadas, la denominada *“Dada la amenaza de pérdida de personal clave debido a un concurso, la SSPD puede implementar un programa de gestión del conocimiento que permita la transferencia de conocimientos y experiencia de los empleados más antiguos a los nuevos miembros del equipo”* implica la urgente necesidad de adoptar una *“planificación del cambio”* al respecto, para evitar la materialización del potencial riesgo asociado a gestión del conocimiento, toda vez que se evidenció que hasta la fecha sólo se ha identificado activos claves de conocimiento en dos delegadas técnicas.

3.5 Planes de acción e indicadores de gestión

Los planes fueron formulados coherente y pertinentemente con respecto al plan estratégico, metas de gobierno del Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Se observaron varios cambios entre las versiones del plan de acción de 2023 de enero y junio, por ejemplo, en el tipo de plan y las fechas de inicio de algunas actividades. Varias actividades, como las identificadas con los códigos 75807 y 75808, pasaron de ser estratégicas a operativas, siendo inadecuado, pues sigue relacionado con el producto estratégico *“acciones de acompañamiento para la definición de las funciones del grupo especializado en la entidad con los componentes transversales de acueductos comunitarios, calidad de agua y aprovechamiento ejecutadas”*.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

Entre las versiones de enero y abril de 2024 del plan de acción de la Superservicios, se observaron ajustes en las actividades y metas mensuales, particularmente en la dependencia de comunicaciones (actividades 86167 y 86168) y la OARES (86259). Estos cambios reflejan una alineación con los objetivos estratégicos del referente 2023-2026, en especial con el fortalecimiento institucional, la eficiencia en la gestión, asegurando la coherencia con las metas de la entidad para garantizar servicios públicos domiciliarios de calidad y sostenibles.

3.6 Indicadores SIGME

Para el análisis de los indicadores de plan de acción se descargó de SIGME el reporte de indicadores de 2023 y 2024, con el fin de analizar el cumplimiento de los asociados con la auditoría, así como del Instructivo para el seguimiento, medición, análisis y evaluación en el SIGME” SM-I-001 (Versiones 2, 3 y 4) en el apartado “toma de decisiones y formulación de acciones rápidas”:

Tabla 2. Análisis indicadores SIGME 2023-2024

PROCESO	INDICADOR	ACPM	ANÁLISIS OCI
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	REFORMULACIÓN PLANES DE ACCIÓN POR DEPENDENCIAS - 2023	AC-DE-050 (No relacionada como ACPM del indicador)	El indicador presentó incumplimiento en el trimestre 2 en rango crítico, para lo cual se formuló ACPM AC-DE-050 que no se relacionó en el indicador. Se cerró el 2023 con un indicador en rango Satisfactorio.
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	CALIDAD EN LA REVISIÓN DEL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCIÓN 2023	Sin ACPM	Se evidencia una tendencia positiva en su cumplimiento a lo largo del año, con una mejora constante. El indicador ha superado el umbral de 85%, consolidando un desempeño satisfactorio en la verificación de los planes de acción, exceptuando las actividades del Despacho, que en varios meses no estuvieron disponibles para revisión.
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Sin ACPM	Se muestra un desempeño consistente en un nivel satisfactorio. Durante el primer semestre, el cumplimiento alcanzó un promedio de 98,42%. En el segundo semestre, aunque hubo una ligera disminución, el promedio se mantuvo en un 95,81%, lo que sigue reflejando un cumplimiento satisfactorio.
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	REFORMULACIÓN PLANES DE ACCIÓN POR DEPENDENCIAS - 2024	AC-DE-055 (No relacionada como ACPM del indicador)	Durante el segundo trimestre, se reformularon 12 de los 23 planes de acción. Esto representó un aumento significativo en las solicitudes de reformulación. Dado que el indicador se encuentra en un nivel crítico, pues el umbral del 0,35, se formuló acción correctiva AC-DE-055.
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	CALIDAD EN LA REVISIÓN DEL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCIÓN 2024	Sin ACPM	El análisis revela un desempeño global mayoritariamente satisfactorio, con niveles de cumplimiento consistentes que oscilan entre 90,88% y 97,83%. La consistencia en el cumplimiento refleja un buen control y seguimiento de los planes de acción, especialmente en la aplicación de los criterios cuantitativos y cualitativos de evaluación.
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN 2024	Sin ACPM	Durante el primer semestre el cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión y Mejora obtuvo un promedio del 90,59% en un nivel satisfactorio, debido a que los indicadores asociados a los sistemas de gestión cumplieron con las metas planificadas.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

Fuente: Construcción propia OCI con base en indicadores plataforma SIGME 2023-2024

3.7 Objetivos 2023

De acuerdo con las evidencias desde noviembre de 2022 se realizaron mesas de trabajo entre la OAPII y dependencias para la propuesta de objetivos, que fueron trabajados en reunión de planeación estratégica de todos los directivos realizada en Paipa el 1-2 de diciembre de 2022, en la cual se discutieron en mesas temáticas formadas para el diseño de los nuevos objetivos estratégicos y metas para la definición de metas cuatrienales y formulación de planes de acción. Se concluye que cinco objetivos estratégicos se cruzan coherentemente con los publicados en SIGME y los remitidos a las dependencias en el correo del 6 de diciembre para la construcción de planes de acción.

En relación con la revisión metodológica de objetivos se encontró que la redacción inicia con un verbo en infinitivo, pero no incluye los parámetros de los instructivos vigentes en el periodo de la formulación del referente estratégico 2023-2026, DE-I-001 v.13 y 14 que recomiendan en el numeral 3.1.5 que la redacción incluya en su descripción los lineamientos el cuánto, cuándo y dónde.

3.8 Estrategias 2023

Se encuentra el acta del comité de gestión y desempeño del 14/04/23 donde se ajustaron las estrategias inicialmente propuestas coherentes con la versión 1 del referente. Frente a las estrategias no hay metodología para la definición y redacción de estrategias en la versión 13.

3.9 Indicadores meta 2023

No hay una metodología en la versión 13 del instructivo para definir los indicadores meta. Sin embargo, se debe considerar que metodológicamente no deben incluirse metas porcentuales (a demanda) cuando el indicador es numérico (No. Propuestas regulatorias como parte del ciclo de gobernanza regulatoria, Número de alianzas suscritas para el fortalecimiento de las capacidades de inspección, vigilancia y control). Por otro lado, si el Indicador o resultado cuatrienal es “Documentos del diseño, implementación y seguimiento de la estrategia de vigilancia diferencial” y en cada año 1 al 3, se entrega un documento, la meta debió ser 3 y no 1.

Se debe evitar la mezcla de metas numéricas y a demanda, como sucede en el resultado cuatrienal “Diálogos regionales en el marco del ejercicio de control social”

Para el caso del resultado “Documento con el diseño del observatorio ciudadano en servicios públicos por regiones elaborado”, el resultado esperado para el primer año es el mismo, lo que expresa erróneamente, que en 2023 se finalizaría, a pesar de que existen 3 metas adicionales para 2024-2026. Similar situación se observa con el producto “Política pública en gestión del usuario implementada” que es igual al resultado esperado para el tercer año. Por lo que se hace necesario revisar las redacciones de los productos cuatrienales, para que, en caso de ser el fruto de metas anuales parciales, guarden coherencia y trazabilidad secuencial a lo largo del periodo.

Las metas anuales del resultado “Concurso público de méritos ejecutado” son incipientes en su redacción, que se limita a “Acciones ejecutadas”.

El resultado cuatrienal “Acciones para fortalecer el clima laboral y cultura organizacional” solo tiene en su redacción metas anuales para fortalecer la cultura y no el clima.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

El resultado “Política de prevención del daño antijurídico estructurada y aprobada” tiene como metas parciales el mismo producto en su redacción, con una meta de 2, cuando se entendería que es una sola política.

El producto “Servicios tecnológicos renovados y adquiridos de TI” tiene como meta 1, cuando es recurrente en su misma redacción para el cuatrienio, por lo que debió ser estructurado con una meta a demanda por ser indeterminado los servicios de TI para cada periodo.

Por otro lado, es preciso que todos los productos incluyan en su redacción el estado deseable del indicador al finalizar el cuatrienio; a manera de ejemplo: acciones (desarrolladas, implementadas, ejecutadas), propuestas (entregadas, elaboradas, implementadas), diálogos regionales (desarrollados, realizados), Documentos (elaborados, entregados,).

3.10 Objetivos 2024

Los objetivos estratégicos no sufrieron modificación entre 2023 y 2024, por lo que se mantiene la recomendación antes mencionada.

3.11 Estrategias 2024

Frente a las estrategias se observa que sufrieron una modificación notoria con respecto a las de 2023, otras fueron mejoradas en su redacción o cambiaron de objetivo asociado. Se observa modificación de estrategias aprobada en reunión del 23/10/23 oficializadas en acta 8 el comité de institucional de gestión y desempeño del 20/11/23.

3.12 Indicadores meta 2024

Se observó que los cambios evidenciaron una mejora sustancial en la integralidad y coherencia de gran parte de las estrategias que fueron modificadas y algunas eliminadas, incluyendo los parámetros con resultados deseables o con entregables respectivos. Sin embargo, se mantiene algunos aspectos que no consideran los lineamientos del instructivo de formulación v.15 o no guardan debida coherencia y trazabilidad esperadas, así:

- Inclusión de metas numéricas en productos no identificables cuantitativamente en un periodo (espacios de intercambio de experiencias, estrategias de implementación FNCER, Acciones de cultura organizacional)
- Estrategias o programación anual de metas con problemas de redacción que no permiten identificar el entregable deseado de su ejecución o que no están definidas en términos de producto, como: Propuestas regulatorias, Espacios de divulgación, Propuesta estrategias de FNCER, Migrar la plataforma de nube de servicios TI, ampliación de la planta de personal y Generar conciencia para Política Daño Antijurídico.
- Falta de coherencia de las metas cuatrienales con las parciales anuales: Roles de la entidad, meta 1 con 3 entregables; Estrategias de implementación FNCER, meta 1 con metas parciales de estrategias para 2024 y 2025; Eficiencia energética con meta 3 con 2 entregables en 2024 y 2025; Acciones cultura organizacional, meta 3 con metas anuales solo para dos periodos.
- Las metas anuales de la estrategia de generación de conciencia de aplicación de la Política daño antijurídico indican repetitivamente la socialización de la política durante los 3 años del referente.

En consecuencia, no obstante, la mejora evidenciada, la Oficina de Control Interno genera la siguiente observación.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
1	No se evidencia que en el referente 2023-2026 v.5 se hayan considerado integralmente los lineamientos para la formulación de indicadores meta del Instructivo de formulación vigente	Numerales 3.1.4, 3.2, 3.2.1 del Instructivo para la Formulación de la Planeación Institucional v.15 de SIGME	<ul style="list-style-type: none"> Falta de conocimiento de las dependencias de los lineamientos del instructivo. Fallas en la revisión metodológica que realiza la OAPII Dificultades en la asignación coherente de Indicadores meta y metas parciales 	<ul style="list-style-type: none"> Avance de metas del referente con potenciales problema de trazabilidad Posibles impactos reputacionales a nivel de imagen institucional

3.13 Presentación y publicación Planes de acción 2023 y 2024

Con el fin de verificar la presentación y publicación del plan de acción institucional en coherencia con los registros del aplicativo SIGGESTION, se evidenció en el portal web institucional <https://www.superservicios.gov.co/Nuestra-entidad/Planeacion-presupuesto-e-informes/Planes-institucionales> la oportuna publicación el 31/01/2023 de la primera versión del plan de acción 2023. Se encontró así mismo, una segunda versión del plan publicada el 13/06/23. Igual revisión a la efectuada para la anterior vigencia, se realizó con la vigencia 2024, encontrando que, el plan institucional fue publicado oportunamente en la web el 31/01/2024 y que, también se evidenció una última versión publicada el 11/04/2024. Las versiones 2 de planes publicados para cada vigencia fueron contrastadas con los planes de acción de cada dependencia disponibles en SIGGESTION.

Se encontró que varias actividades no guardan la correcta coherencia y trazabilidad entre las dos fuentes consultadas, toda vez que se encontró que no fueron eliminadas o no se encontraron en los planes de acción del aplicativo, pero aparecen en la versión 2 del plan de acción publicado en la web para las dos vigencias. Adicionalmente, se encontraron actividades vigentes en SIGGESTION, que no se evidenciaron en la versión 2 del plan publicada para 2023 y 2024. Los códigos de las actividades relacionadas se aprecian en la Tabla 2.

Tabla 3. Diferencias planes de acción SIGGESTION vs. Versiones web 2023 y 2024

PLAN DE ACCIÓN 2023			PLAN DE ACCIÓN 2024		
Actividades disponibles en SIGGESTION en versión web	no vigentes en SIGGESTION	Actividades vigentes en SIGGESTION no publicadas en versión web	Actividades disponibles en SIGGESTION en versión web	no vigentes en SIGGESTION	Actividades vigentes en SIGGESTION no publicadas en versión web
65716, 65706, 65707, 65708 y 75758		86156, 86093, 86159, 86160, 86161 y 86162	86503, 86452, 86453, 86185, 86183, 86186, 86184, 86749, 86750, 86748, 86249, 86248 y 86743		86815, 86816, 86817, 86818, 86819, 86793, 86794, 86795, 86796, 86798, 86799, 86800, 86804, 86805, 86806, 86807, 86808, 86809, 86778, 86789, 86781, 86782, 86784 y 86785

Fuente: Construcción propia OCI con base en publicación planes web y SIGGESTION

Teniendo en cuenta lo anterior, se formula observación al respecto.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20241400168763

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
2	Las actividades de los planes de acción de la SSPD 2023 y 2024 publicados en la web tienen diferencias apreciables con los disponibles en SIGGESTION, en desatención de los lineamientos establecidos en la Política de Gestión de datos e información.	Numeral 7.1.2 Lineamientos de calidad de datos - Criterios adicionales de calidad e interoperabilidad Literales f, h y k de la Política de Gestión de datos e información GIC-M-002	<ul style="list-style-type: none"> Falta de controles para la publicación de la información vigente de planes de acción 	<ul style="list-style-type: none"> Toma de decisiones basada en planes de acción no vigentes Informes de seguimiento o evaluación de planes desactualizados Posibles impactos reputacionales a nivel de imagen institucional por publicación de planes con problemas de calidad de información

3.14 Riesgos

La revisión realizada por la OCI se basó en los dos riesgos de gestión asociados con los aspectos relevantes para la auditoría, así:

3.13.1 Posibilidad de una Inadecuada formulación y seguimiento de los planes de acción

Se observa que a nivel de redacción no cumple con los lineamientos de manera integral, pues no se observan incluidas la causa inmediata (¿cómo?) y causa raíz (¿Por qué?) de conformidad con la Guía de Administración de riesgo del DAFP 5.0 y el Instructivo para la Administración de riesgos SIGME DE-I-004 v. 5.0.

Se aprecia un adecuado análisis de causas y definición de controles y que en vista de su riesgo residual en zona moderada y materialización se formula la acción correctiva respectiva AC-DE-055 en curso a la fecha. De igual manera, se evidencian los seguimientos de 1ª y 2ª línea en las versiones 3 y 4 del riesgo realizados para los dos cuatrimestres de la vigencia.

3.13.2 Posibilidad de una inadecuada formulación de proyectos de acuerdo a la metodología vigente, que no permita el cumplimiento de los objetivos institucionales y los lineamientos del PND

En este riesgo se observó que cumple con los lineamientos establecidos, de conformidad con la Guía DAFP e Instructivo SIGME para el análisis, evaluación, valoración y tratamiento del riesgo con los correspondientes seguimientos de 1ª y 2ª. línea realizados para los dos cuatrimestres de la vigencia.

En consideración a la verificación de los riesgos, la OCI, en su enfoque preventivo, recomienda a la OAPII que se realice la revisión integral de los riesgos asociados a sus procesos, con el fin de que estos se adapten de manera integral a los lineamientos institucionales y normativos y que, en su rol de facilitador metodológico en la entidad, se revisen los riesgos de todos los procesos para que se adecúen a dichos parámetros.

3.15 Modificaciones a los planes de acción

Para la verificación de este ítem, la OCI solicitó a la OAPII el listado de modificaciones realizadas a los planes de acción para el alcance de la auditoría, del total de modificaciones efectuadas, 143 para la vigencia 2023 y 144 para a vigencia 2024, se tomaron muestras de 21 solicitudes para cada vigencia, es decir 42 solicitudes de modificación en total, observando que se cuenta con una clara estructura y desagregación de responsabilidades para realizar las modificaciones a los planes de acción y que la OAPII maneja excelentes tiempos de respuesta para las validaciones de las solicitudes de modificación realizada por las dependencias. No obstante, se evidenció que uno de los menús del aplicativo arroja inconsistencias de información, por lo que se genera esta observación:

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20241400168763

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
3	Al consultar en el menú "Consulta Modificaciones" del aplicativo SISGESTION, se observó que veintiséis (26) solicitudes de modificación relacionada con "Programación de indicadores", (16 en la vigencia 2023 y 10 en la vigencia 2024) presentan inconsistencias el valor anterior y/o el valor nuevo.	Numeral 7.1.2 Lineamiento de calidad de datos de la Política de Gestión de Datos e Información (Código GIC-M-002). Criterios adicionales f, g y h.	<ul style="list-style-type: none"> • Fallas en la parametrización de SISGESTION • Falta de revisión de los reportes del aplicativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de pérdida de la trazabilidad de las modificaciones realizadas a las actividades de los Planes de Acción • Informes de seguimiento o auditoría con información inconsistente

La Superintendencia Delegada para Acueducto, Alcantarillado y Aseo, mediante memorando No 20244000076603 del 05/06/2024, solicitó modificaciones a las actividades No. 86403, 86406 y 86410, las cuales fueron aprobadas en sesión asincrónica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 07/06/2024. No obstante, las fechas de solicitud en SISGESTION figuran como 21/06/2024 y 24/06/2024, y las fechas de validación de la solicitud como 21/06/2024 y 25/06/2024. Es decir, transcurrieron diez (10) días hábiles después de la aprobación por parte del Comité para que se realizara su registro en SISGESTION.

Adicionalmente, para la actividad 86769, en SISGESTION se registró solicitud del 11/06/2024 y fecha de validación 02/08/2024. No obstante, esta modificación fue aprobada en la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 15 de abril de 2024, es decir que transcurrieron 38 días hábiles entre la aprobación por parte del Comité y su registro en SISGESTION y validación de la solicitud en SISGESTION.

Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que en el Instructivo para la Formulación de la Planeación Institucional (código DE-I-001) no se establecen términos para la ejecución de esta actividad y con el propósito de evitar que las modificaciones a los planes de acción no se realicen oportunamente, la OCI **recomienda** establecer los términos plazos máximos para el registro y validación de las modificaciones aprobadas por el Comité.

Por otro lado, para la solicitud de modificación de la actividad 86523 del 02/08/2024, y para la solicitud de Programación indicadores de la actividad 86782 del 06/08/2024, no se observaron los memorandos de la solicitud enviados a la OAPII, ni tampoco el acta de reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la que fueron aprobadas las modificaciones. Frente a este particular y de acuerdo con la información suministrada por la OAPII como resultado de la prueba de recorrido llevada a cabo del 16/10/2024, se recomienda fortalecer la información registrada por la OAPII en las observaciones de la validación, las razones por la cuales no es requerida la aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

3.16 Seguimiento a los Planes de Acción

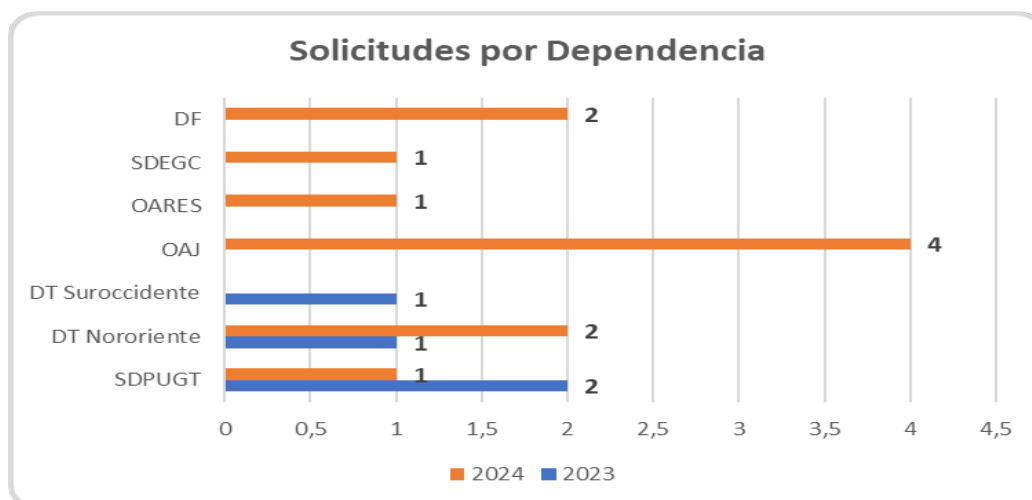
Del análisis efectuado por la OCI, se encontró que la OAPII realiza seguimiento riguroso al registro de información en SISGESTION, así como a la ejecución de los Planes de Acción generando las alertas respecto de su avance y

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20241400168763

cierre. Las actividades incluidas en los Planes de acción cuentan con evidencias que dan cuenta de su ejecución y las dependencias generan ACPM derivadas del rezago en el cumplimiento de las metas.

En relación con la oportunidad del reporte mensual de las dependencias se evidenció que, en términos generales las áreas dan cumplimiento al término de 10 días calendario del correspondiente instructivo Seguimiento a la Planeación (Código SM-I-002). La figura 3 muestra que, de las veinticuatro (24) dependencias, registradas en SISGESTION con Planes de Acción a cargo, tres (3) presentaron solicitudes de apertura del aplicativo debidamente justificadas para presentar seguimiento extemporáneo para la vigencia 2023 y seis (6) para lo corrido de la vigencia 2024

Figura 3. Solicitudes apertura SISGESTION seguimiento extemporáneo 2024



Fuente: construcción propia con base en el resultado de la verificación SISGESTION.

Adicionalmente, se observó que durante el periodo de la auditoría la OAPII ha generado alertas de cumplimiento respecto del registro de información y avances de los planes de acción a los jefes de las correspondientes dependencias, de conformidad con el Instructivo de Seguimiento a la Planeación (Código SM-I-002).

3.17 Evidencias de ejecución de las actividades

Con base en la muestra de 42 solicitudes de modificación tomada para la revisión de las modificaciones a los planes de acción se realizó la revisión de las evidencias registradas en SISGESTION como soporte de su ejecución de las actividades asociadas.

Como resultado de la revisión, se evidenció coherencia e idoneidad en los soportes cargados en el módulo de consulta de plan de acción del aplicativo SISGESTION como soporte del nivel del cumplimiento de aquellas que se ejecutaron al 100%. Para los casos de aquellas que no cumplieron su meta, se observó que cuentan con las razones que llevaron a su incumplimiento, sin desvirtuar totalmente su bajo nivel de ejecución. Adicionalmente, se

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20241400168763

corroboró que cuentan con la correspondiente ACPM generada en virtud de dicho incumplimiento. El detalle de las actividades revisadas y su resultado se puede observar en el Anexo 1 (Análisis Detallado)

3.18 Estado de ejecución de los objetivos estratégicos

3.18.1 Vigencia 2023

De la ejecución de las actividades analizadas en la muestra, se pudo establecer que el objetivo estratégico 4 (Gestionar soluciones a las problemáticas en servicios públicos domiciliarios en articulación con los ciudadanos en sus territorios) y su estrategia asociada 4 (Contribuir a la solución de problemáticas mediante diálogos regionales con todos los actores involucrados en los servicios públicos domiciliarios para obtener un nuevo enfoque para el sector) tuvieron un bajo nivel de ejecución en promedio de 53% de avance lo cual impactó directamente la ejecución del Proyecto de Inversión: 2021011000251 Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios públicos domiciliarios en materia atención y protección al usuario Nacional. El detalle de esta revisión se puede observar en el Anexo 1 (Análisis Detallado).

Adicionalmente, se consultó para la vigencia 2023, el reporte de avance seguimiento acumulado a los productos reportados al proyecto 2021011000251 de la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP), observándose que tres (3) de sus cuatro (4) productos presentan rezago en su ejecución, el detalle se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 4. Avance del proyecto 2021011000251 para 2023

BPIN	Nombre	Producto	UMP	Indicador	Acumula	Meta Total Indicador	Meta Vigencia 2023	Avance Ejecutado
2021011000251	Fortalecimiento De La Inspección, Vigilancia Y Control A Los Prestadores De Servicios Públicos Domiciliarios En Materia Atención Y Protección Al Usuario Nacional	Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de los procesos de atención y protección a los usuarios de los servicios públicos domiciliarios	Número de asistencias técnicas	Asistencias técnicas realizadas	Si	603	152	108
		Servicio de asesoría en el ejercicio de control social de los servicios públicos domiciliarios	Número de asesorías	Asesorías en el ejercicio de control social	Si	2883	728	326
		Servicio de vigilancia a la correcta prestación de los servicios públicos domiciliarios	Número de documentos	Documento con resultados que permitan realizar acciones de control y	Si	4	1	1

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20241400168763

BPIN	Nombre	Producto	UMP	Indicador	Acumula	Meta Total Indicador	Meta Vigencia 2023	Avance Ejecutado
				vigilancia				
		Documentos de lineamientos técnicos	Número de documentos	Documentos de lineamientos técnicos elaborados	No	1	1	0

Fuente: construcción propia con base en el reporte de avance seguimiento acumulado a los productos reportados de la plataforma PIIP

3.18.2. Vigencia 2024

Con base en el análisis de la ejecución de las actividades seleccionadas, se pudo establecer que aquellas relacionadas con los objetivos estratégicos: 2. Liderar la profundización de la democratización del acceso al agua potable y saneamiento básico, mediante el modelo de inspección, vigilancia y control e implementación de políticas públicas para su fortalecimiento; 4. Gestionar soluciones a las problemáticas en servicios públicos domiciliarios en articulación con los ciudadanos en sus territorios, y 5. Potencializar los procesos de apoyo de la entidad para fortalecer la gestión institucional y la creación de valor público, se están ejecutando de acuerdo con lo programado.

No obstante, la OCI consultó la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) con el propósito de verificar el avance en la ejecución de los Proyectos de Inversión (BPIN) con corte a 30 de julio de 2024, donde se observó que:

- El producto “*Documentos de lineamientos técnicos*” continúa con 0% de ejecución.
- Los productos: “*Servicio de asesoría en el ejercicio de control social de los servicios públicos domiciliarios*” y “*Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de los procesos de atención y protección a los usuarios de los servicios públicos domiciliarios*” tienen porcentajes de ejecución de la meta programada para 2024, no es claro cómo se están adelantando el rezago de dichos productos para 2023.

El detalle de lo anteriormente descrito, se puede observar en el Anexo 2. (Ejecución Proyectos BPIN Corte Julio / 2024).

Dados los criterios analizados para los proyectos de inversión y su ejecución 2023 y 2024, se genera la siguiente observación:

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20241400168763

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
4	<p>Para la vigencia 2023, tres (3) de los cuatro (4) productos asociados Proyecto de Inversión: 2021011000251 Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios públicos domiciliarios en materia atención y protección al usuario Nacional, tuvieron rezago en su ejecución.</p> <p>Adicional a esto, con corte al 30 de julio de 2024, el producto "Documentos de lineamientos técnicos" continúa con 0% de ejecución.</p>	<p>Actividad 13 (Realizar seguimiento a la ejecución de proyectos) del Procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión (DE-P-001)</p> <p>Ficha EBI (Estadísticas Básicas de Inversión) del PIIP</p>	<ul style="list-style-type: none"> Baja ejecución de las actividades y productos asociados con los BPIN Debilidad en la ejecución de controles para la ejecución de actividades. Demoras en los procesos de contratación relacionados con los proyectos BPIN. 	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de afectación económica y reputacional por el inadecuado desempeño o ejecución de los recursos asignados para la ejecución de los BPIN. Afectación de la ejecución de los Objetivos estratégicos de la Entidad. Posibilidad de afectación económica y reputacional de la entidad por la baja ejecución y el cumplimiento de lo relacionado con el PND

Por lo anterior, es preciso que las áreas ejecutoras asuman de igual manera, su responsabilidad frente al rezago evidenciado por la OCI; en consecuencia, se requiere su participación de manera conjunta con la OAPII, en los planes de mejoramiento que se ejecuten en relación con este hallazgo.

3.19 Formulación de ACPM

En cumplimiento de lo establecido en el SM-I-001 Instructivo para el seguimiento, medición, análisis y evaluación en el SIGME, numeral 3.4., y en respuesta a las alertas enviadas por la OAPII, se generaron las siguientes ACPM:

Tabla 5. ACPM formuladas planes de acción

Código ACPM	Proceso	Dependencia	Fecha inicio	Fecha fin	Avance
AC-GA-057	Gestión Administrativa y Logística	Dirección Administrativa	28/02/2024	31/12/2024	33.3%
AC-FCS-010	Fortalecimiento del Control Social	Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Gestión En Territorio	26/02/2024	31/12/2024	18.8%
AC-DE-054	Direccionamiento Estratégico	Despacho del Superintendente	26/02/2024	30/12/2024	75%

Fuente: construcción propia con base en el resultado de la verificación y SIGME

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

3.20 Cumplimientos objetivos SIGME

Para establecer la coherencia entre los datos reportados sobre el cumplimiento de los objetivos estratégicos para la vigencia 2023, la OCI revisó dos fuentes de información, a saber: (i) Informe de la Revisión por la Alta Dirección para la vigencia 2023 de fecha mayo de 2024, y (ii) El cumplimiento del referente estratégico, publicado en el link: <https://www.superservicios.gov.co/sites/default/files/inline-files/Cumplimiento-referente-estrategico-II- semestre-2023.pdf>. Se evidenciaron diferencias en los valores reportados para los Objetivos Estratégicos 1, 4 y 5, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 6. Cumplimiento Objetivos Referente vs. Informe Alta Dirección

Objetivo	Cumplimiento Referente Estratégico	Informe de Revisión de la Alta Dirección
1. Generar y gestionar conocimiento para incidir en la política pública sectorial y la regulación	91.67%	95%
2. Liderar la profundización de la democratización del acceso al agua potable y saneamiento básico, a través de la formulación de la política y la inspección, vigilancia y control	100%	100%
3. Contribuir a la calidad, confiabilidad y seguridad del sistema energético mediante las acciones de inspección, vigilancia y control y al desarrollo e implementación de estrategias en el marco de la transición energética	100%	100%
4. Gestionar soluciones a las problemáticas en servicios públicos domiciliarios en articulación con los ciudadanos en sus territorios	87.92%	80%
5. Potencializar los procesos de apoyo de la entidad para fortalecer la gestión institucional y la creación de valor público	94.7%	79%

Fuente: construcción propia con base en resultados publicados sobre cumplimiento objetivos

En reunión de mesa de trabajo del 05/11/2024, la OAPII manifiesta al respecto que: *“Se cuenta con dos mecanismos para evaluar el cumplimiento de los objetivos estratégicos los cuales están definidos en el instructivo seguimiento a la planeación institucional SM-I-002. Si bien es cierto estos mecanismos pueden generar resultados diferentes por sus perspectivas, es necesario precisar que las mediciones realizadas en el informe de revisión por la dirección como en el informe de referente estratégico son veraces y cumplen con los lineamientos definidos en instructivo. Para el informe del cumplimiento del referente estratégico publicado en la web se utilizó el reporte cumplimiento de indicadores meta, que corresponde a la medición del referente estratégico el cual tiene asociado los indicadores priorizados por la alta dirección para dar cumplimiento a la plataforma estratégica de la entidad. Así mismo, para el informe de revisión por la dirección se calcula con el reporte cumplimiento por objetivos que contempla los productos asociados a los objetivos estratégicos, sin tener en cuenta la relación con los indicadores meta. La OAPII propone hacer una aclaración en este instructivo para que las dos mediciones no se llamen igual y no se preste para posibles malentendidos por parte de los lectores de los informes.”*

La OCI considera en relación con lo argumentado por la OAPII que, si bien es cierto que existen unos criterios internos que calculan los indicadores de avance de objetivos de manera diferente, de cara a los usuarios de información publicada en su portal oficial, es necesario que las fuentes de la misma sean, coherentes y guarden

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20241400168763

consistencia con los criterios de calidad de las políticas institucionales, aunque se estima pertinente la propuesta de aclaración que se haría sobre la medición en el instructivo.

En consecuencia, de lo evidenciado, se genera la siguiente observación:

ID (#)	Descripción de la observación o situación encontrada (Condición)	Criterios	Posibles causas identificadas por la OCI	Posibles Riesgos (Efectos o impactos)
5	A cierre de 2023 se presentaron resultados diferentes de cumplimiento para los objetivos estratégicos: 1, 4 y 5, registrados en el cumplimiento del referente estratégico publicado en web, vs. los avances incluidos en el informe de la Revisión por la Alta Dirección.	Numeral 7.1.2 Lineamiento de calidad de datos de la Política de Gestión de Datos e Información (Código GIC-M-002) Criterios adicionales de calidad e interoperabilidad Literales f, h y k	Falta de revisión de las diversas fuentes oficiales de información	Ambigüedad en los resultados presentados respecto del cumplimiento de los objetivos Estratégicos y SIGME

4. CONCLUSIONES

- Los planes de acción anuales de cada dependencia, se formularon de manera coherente y pertinente en alineación con el plan estratégico, metas de gobierno y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- La Superservicios realiza ejercicios metodológicos adecuados para definir la planeación estratégica (mesas de trabajo con dependencias, consultas y encuestas a stakeholders de la entidad, entre otras acciones)
- Se observaron ajustes a las actividades y fechas de inicio entre las versiones de los planes de acción de 2023 y 2024, mostrando flexibilidad operativa y un enfoque práctico.
- La definición del nuevo modelo de operación por procesos es crucial para la implementación efectiva de las estrategias identificadas en los análisis DOFA y PESTEL, se corre el riesgo de perder oportunidades de adoptar nuevas tecnologías y prácticas, afectando su capacidad de adaptarse a un entorno cambiante.
- La implementación de un programa de gestión del conocimiento, asociado a la planificación del cambio, es esencial para mitigar la pérdida potencial de personal con gran experiencia y conocimiento.
- Se ha realizado la medición adecuada de los indicadores SIGME asociados con la auditoría.
- Es pertinente que se tomen medidas para que las diferentes fuentes de información de la entidad guarden la debida coherencia y trazabilidad y eviten la materialización de riesgos relacionados con la disponibilidad e integridad de la misma y con los criterios de exactitud, consistencia y credibilidad de la Política de Gestión de Información.
- Se observó una mejora sustancial en las estrategias y productos de objetivos estratégicos entre las dos vigencias auditadas; sin embargo, se mantuvieron algunos aspectos que deben ser gestionados en cumplimiento del Instructivo para la Formulación de la Planeación Institucional v.15 de SIGME.
- Las modificaciones realizadas a los Planes de Acción se realizan de manera oportuna y de conformidad con lo establecido en el Instructivo para la Formulación de la Planeación Institucional (código DE-I-001). No obstante, se observaron inconsistencias en el valor anterior y/o el valor nuevo que reporta SIGGESTION, lo que podría impactar la adecuada trazabilidad de las modificaciones realizadas.
- Se cuenta con seguimiento riguroso al registro de información en SIGGESTION, así como a la ejecución de los Planes de Acción lo que permite que sus actividades cuenten con evidencias soporten su ejecución.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20241400168763

- Para la vigencia 2023, de la ejecución de las actividades analizadas en la muestra, se pudo establecer que el objetivo estratégico 4 y su estrategia asociada 4 tuvieron un bajo nivel de ejecución en promedio de 53% de avance, lo que impactó directamente la ejecución del Proyecto de Inversión: 2021011000251, por lo que se hace prioritario para la entidad que las áreas ejecutoras tomen medidas para garantizar la ejecución física y presupuestal de los proyectos de inversión de la vigencia y participen directamente en los planes de mejoramiento que se ejecuten al respecto.
- Se cumplieron integralmente los fines y objetivos relacionados con la ejecución del plan de auditoría sin limitación alguna frente al acceso y entrega de información.

4 RECOMENDACIONES E INVITACIÓN A LA MEJORA

- Si bien los indicadores SIGME están correctamente formulados, permitiendo un seguimiento y evaluación claros del desempeño, es recomendable que las acciones correctivas producto del comportamiento crítico de los indicadores revisados, se relacionen en la ficha del indicador.
- Como facilitador metodológico de la gestión de riesgos en la entidad, es recomendable que la OAPII realice la revisión integral de los riesgos de los procesos para que se alineen de conformidad con los parámetros DAFP e institucionales para su definición y redacción.
- Se recomienda tener en cuenta las consideraciones de factibilidad del numeral 3.1.1 de este informe, de cara a la continuidad de ejecución del referente institucional.
- Se debe revisar la trazabilidad de las diversas fuentes de información de la entidad, para asegurar su debida coherencia y trazabilidad.

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