



<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	12	<b>Mes:</b>	03	<b>Año:</b>	2015
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Proceso:</b>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
<b>Subproceso:</b>	Planeación Institucional Anual PA-SP-001 Gestión de proyectos GP-SP-001
<b>Lider de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):</b>	HEYDA LUZ TORRES TORRES
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	Realizar la auditoría al Proceso de Direccionamiento Estratégico de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, con el fin de verificar el cumplimiento del objetivo del proceso, en relación con los subprocesos e instructivos asociados y las normas legales vigentes. <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar el cumplimiento de los subprocesos de planeación institucional anual (<b>PA-SP-001</b>) y gestión de proyectos (<b>GP-SP-001</b>) del proceso objeto de la auditoría, en relación con las actividades y salidas en las que tiene intervención directa la Oficina Asesora de Planeación.</li> <li>• Realizar seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora a partir de las verificaciones del proceso y de las recomendaciones realizadas por auditorías, cambios normativos y/o autogestión.</li> <li>• Verificar la actualización del normograma del proceso auditado.</li> <li>• Realizar análisis de riesgos incluyendo su valoración y controles.</li> <li>• Hacer seguimiento al plan de acción, verificando la alineación con el Plan Nacional de Desarrollo e indicadores SISMEG.</li> <li>• Realizar seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la CGR.</li> </ul>
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	Cubre los subprocesos de planeación institucional anual y gestión de proyectos del proceso objeto de la auditoría en relación con las actividades y salidas en las que tiene intervención directa la Oficina Asesora de Planeación, así como el seguimiento a las ACPM formuladas, normograma, riesgos, plan de acción y plan de mejoramiento suscrito con la CGR. El período auditado correspondió al 01/03/2014 al 31/01/2015

<b>Jefe oficina de Control Interno (E)</b>	<b>Auditor Líder</b>
Maritza Coca Espinel	Arturo Martínez Suárez

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
<b>Día</b>	02	<b>Mes</b>	02	<b>Año</b>	2015	<b>Desde</b>	09/02/15	<b>Hasta</b>	06/03/15	<b>Día</b>	13	<b>Mes</b>	03	<b>Año</b>	15
							D / M / A		D / M / A						



## TABLA DE CONTENIDO

I. METODOLOGÍA .....	2
II. DESARROLLO DEL INFORME.....	2
1. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	2
2. SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO – VIGENCIA 2014.....	5
3. NORMOGRAMA PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	8
4. ANÁLISIS DEL MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO.....	9
5. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN – PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO .....	9
6. REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CGR .....	11
III. CONCLUSIONES.....	11

### I. METODOLOGÍA

- Se generó el plan de auditoría, estableciendo entre otros aspectos, los objetivos, alcance y actividades a ejecutar.
- Se requirió la información para realizar las verificaciones correspondientes.
- Se realizaron comparaciones frente a la normativa interna y externa.
- Se generaron las observaciones y recomendaciones.

### II. DESARROLLO DEL INFORME

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley 87 de 1993 y el Decreto 990 de 2002 viene ejecutando el Plan de Acción para la vigencia 2015, basado en la cultura del autocontrol, en el que se adelantó auditoría integral al Proceso de Direccionamiento estratégico, teniendo como base el plan de auditoría debidamente aprobado por la Jefe de la Oficina de Control Interno y comunicado a la líder del proceso, de conformidad con el proceso de seguimiento a la gestión institucional y el procedimiento de auditorías internas SG-P-002.



## 1. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

El proceso de direccionamiento estratégico DE-PR-001 tiene como objetivo: "Establecer el referente estratégico de la entidad para el mediano y corto plazo, mediante la formulación del plan indicativo cuatrienal y planes de acción anuales, con el fin de dar cumplimiento a las funciones de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios" y para su cumplimiento consta de un subproceso denominado PA-SP-001 Subproceso de Planeación Institucional Anual, cuyo objetivo se enfoca a: "Formular, implementar y hacer seguimiento a los planes de acción anuales en el marco del plan indicativo cuatrienal institucional para adelantar la gestión entidad en cumplimiento de su misión".

Para su revisión se verificó el plan estratégico o indicativo 2015-2018 que se encuentra en la página web de la Superintendencia. Este plan ajustado en el año 2014 con el referente estratégico, presenta la misión, visión, política de la calidad y los 4 objetivos con sus estrategias respectivas.

### **OBSERVACIÓN 1.**

Revisando la coherencia del proceso, se encuentra que el Plan indicativo cuatrienal 2015-2018 publicado en la página web fue aprobado en febrero 2 de 2015 y el manual del sistema integrado de gestión y mejora, está en la versión de septiembre de 2014. Esto ocasiona que las directrices más importantes de la entidad como la misión, la visión, la política de la calidad y los objetivos estratégicos presentan diferencias en sus contenidos que pueden inducir a errores en la operatividad de la Superservicios, ya que ambos documentos son referencias obligadas para los sistemas de gestión de control interno y de la calidad.

### **RECOMENDACIÓN 1.**

Actualizar los documentos que reposan en todos los medios de información y comunicación de manera oficial, de tal forma que cualesquiera que sean las fuentes, los lineamientos estratégicos de la entidad guarden coherencia entre sí. Igualmente tomar acciones que aseguren que siempre que cambie una directriz estratégica se reemplace en todos los documentos.

Con base en la retroalimentación realizada por el líder del proceso, se evidencia que se realizó la corrección al manual de calidad con la actualización de la misión, la visión, la política de la calidad y los objetivos estratégicos. No obstante se deben establecer los controles necesarios para asegurar que la información estratégica se mantenga actualizada.

Teniendo en cuenta que según el radicado 20141400043333 del 9 de mayo de 2014, donde se envía el informe de auditorías de gestión del proceso de direccionamiento estratégico, se generó la misma observación, se evidencia que no se han establecido acciones correctivas eficaces y por tanto se mantiene la observación

Con base en la Ley 152 de 1994, que determina "Artículo 26º.- Planes de acción. Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de acción", se revisa la alineación del Plan de Acción 2010-2014, tomando como muestra el proceso de inspección para Aseo.



El Artículo 251 de la Ley 1450 de 2011, Plan de Desarrollo 2010-2014 trata de la eficiencia en el manejo de residuos sólidos y su parágrafo 2 reza: "La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios vigilará que dentro de las actividades referentes a la recolección y disposición final de residuos sólidos se considere la inclusión de las organizaciones de recicladores como socios estratégicos del negocio. Se establecerá como meta a las entidades competentes, la organización de estos grupos, la formalización de su trabajo y el reconocimiento al aporte ambiental que realizan en lo referente a la separación de materiales reutilizables." Posteriormente el Decreto 2981 de diciembre de 2013 reglamenta las actividades de aprovechamiento.

### **OBSERVACIÓN 2.**

Al revisar la alineación del Plan de Desarrollo 2010-2014 con los planes de acción no se evidencia que se haya considerado la inclusión en el Plan de Acción de la Delegada de Acueducto, Alcantarillado y Aseo, actividad alguna tendiente al cumplimiento del Decreto 2981 de 2013 que reglamentó el Plan de Desarrollo, en lo concerniente a las actividades de aprovechamiento; tampoco se ve reflejado en un nivel inferior de procesos o procedimientos o en el nuevo Plan de Acción 2015. Esto puede llegar a implicar una desviación importante de las metas de Gobierno con respecto a los planes de acción anual de los procesos de la Superintendencia.

Esta situación, deberá seguirse evaluando en las auditorias de gestión y de la calidad subsiguiente a los procesos relacionados, con mayor rigurosidad técnica.

### **RECOMENDACIÓN 2.**

Revisar y asegurar que los lineamientos provenientes del Plan de Desarrollo Nacional se desplieguen en acciones puntuales dentro de los planes de acción por dependencias.

Con base en la retroalimentación realizada por el líder del proceso, se evidencia que en el Plan de Acción 2015 se tienen en cuenta el Decreto 2981 de 2013. Sin embargo durante la vigencia 2014, los planes de acción de los procesos o dependencias impactados por dicho Decreto no se ajustaron a los requerimientos, lo cual implica que la Superintendencia debe implementar controles para asegurar que una vez se emita normatividad legal que afecte la prestación de los servicios de la Entidad, se revisan y actualizan los planes de acción anuales, los procesos y procedimientos pertinentes. Por tanto se mantiene esta observación.

#### **1. Subproceso Gestión de proyectos de Inversión GP-SP-001**

Este subproceso tiene por objetivo orientar la formulación, programación, ejecución, seguimiento y cierre de los proyectos de inversión de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, como estrategia de gestión orientada a contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la entidad.

Para la vigencia 2014, la superintendencia contaba con tres proyectos de inversión como se muestra a continuación:



Sector-Entidad	Usuario	Proyecto	Estado Proyecto	Control Posterior	Vigencia Periodo	Avance Físico del Producto	Avance Gestión	Avance Financiero	Completitud
Planeación-Superservipublicos	Nestor Eduardo Imbett Rodríguez	2011011000331 ADECUACION INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS NACIONAL	ABIERTO	22/12/2014 12:28:36 p.m.	2014 12-Diciembre	47,0%	61,0%	53,1%	Básica Actividad Producto Presupuestal Gestión 12/02/2015 (Actualizado)
Planeación-Superservipublicos	CARLOS MAURICIO CORREDOR VERA	2012011000152 FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION EN LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS	ABIERTO	29/12/2014 05:59:57 p.m.	2014 12-Diciembre	101,0%	100,0%	94,6%	Básica Actividad Producto Presupuestal Gestión 13/02/2015 (Actualizado)
Planeación-Superservipublicos	SANDRA MARTINEZ PINZON	2012011000183 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION INSTITUCIONAL EN LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS	ABIERTO	22/12/2014 03:21:21 p.m.	2014 12-Diciembre	100,0%	100,0%	70,3%	Básica Actividad Producto Presupuestal Gestión 01/02/2015 (Actualizado)

Fuente SPI - DNP

Como se puede observar en el anterior cuadro resumen, dos proyectos cumplieron con la totalidad de los avances físicos y de gestión programados para la vigencia 2014. El proyecto Adecuación Infraestructura Física de la Superintendencia de Servicios Públicos, refleja un avance de gestión del 61% y físico del 47%.

Dicho proyecto fue justificado y ajustado, como se menciona en el Informe de Gestión de la vigencia 2014, numeral 3.1, publicado en la página web de la entidad. Para mayor detalle se relaciona el numeral:

### “3.1 Proyectos de Inversión:

La entidad cuenta para esta vigencia con 3 proyectos de inversión registrados en el Sistema Unificado de Inversión y Finanzas Públicas, SUIFP. A 31 de diciembre los proyectos registran una ejecución presupuestal del 92.1% de los compromisos adquiridos y 66.3% de lo efectivamente pagado. En la siguiente tabla se representa la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión a diciembre de 2014.

Tabla No. 3 Proyectos de inversión vigencia 2014 ejecución diciembre de 2014

PROYECTOS DE INVERSIÓN	Apropiación Inicial	Apropiación final	Compromiso	Pago	% Ejecución Compromiso	% Ejecución Pago
Adecuación de la infraestructura física de la SSPD a nivel nacional	\$ 7.500	\$ 2.500	\$ 2.253	\$ 1.095	90,12%	43,8%
Fortalecimiento de los sistemas de información de la SSPD	\$ 6.520	\$ 6.520	\$ 6.386	\$ 5.010	97,94%	76,8%
Fortalecimiento de la gestión institucional de la SSPD	\$ 3.000	\$ 1.500	\$ 1.055	\$ 873	70,33%	58,2%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN</b>	<b>\$ 17.020</b>	<b>\$ 10.520</b>	<b>\$ 9.694</b>	<b>\$ 6.978</b>	<b>92,1%</b>	<b>66,3%</b>

Cifras en millones de pesos - Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF



El presupuesto de inversión para el 2014 que inicialmente tenía una apropiación de \$17.020 millones, presentó una variación dado que mediante Decreto 2461 del 2 de diciembre de 2014 por el cual se reducen unas apropiaciones en el Presupuesto General de la Nación vigencia fiscal de 2014, se reduce en \$6.500 millones para los rubros: 123 1000 1 20 Adecuación Infraestructura Física de la Superintendencia de Servicios Públicos Nacional en \$5.000 millones y el rubro 520 1000 124 20 Fortalecimiento de la Gestión Institucional en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios en \$1.500 millones.

Esta reducción obedece a que para el proyecto Adecuación Infraestructura Física de la Superintendencia, por inconvenientes presentados en la etapa precontractual, se afectó el tiempo de ejecución y fue necesario disminuir la meta proyectada de 1.600 metros. La licitación pública para la realización del reforzamiento estructural se declaró desierto, por lo cual, la entidad adelantó un nuevo proceso contractual con una meta física menor a la proyectada.

De otra parte, el concurso de méritos para la interventoría del reforzamiento estructural del edificio de la sede central fue declarado desierto al igual que la consultoría de los estudios de patología estructural y diseño para la dirección territorial occidente. Esta última, por no cumplir con los requisitos mínimos establecidos.

Los inconvenientes presentados en la contratación del reforzamiento estructural del edificio ocasionaron desfases en el desarrollo de consultoría, de los diseños y distribución de espacios para oficina abierta del edificio sede central de la entidad, al no contar con los estudios producto de la consultoría la entidad no puede iniciar el proceso de contratación de la obra de adecuación y distribución de espacios programados.

En relación con el Proyecto Fortalecimiento de la Gestión Institucional en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, la reducción de \$1.500 millones fue gestionada, teniendo en cuenta que para mejorar la memoria institucional no se dispuso de la aprobación de las Tablas de Retención Documental –TRD por el Archivo General de la Nación, insumo fundamental para realizar las actividades propias de este objetivo y en cuanto a la realización de tres estudios sectoriales estratégicos que aporten valor agregado a la gestión de la entidad, se redujo la meta a uno, dado que dos de los tres documentos estratégicos proyectados fueron ejecutados a través de otras estrategias institucionales.

**Adecuación de la Infraestructura física de la SSPD.** Mediante este proyecto la Superservicios prevé que se cuente con sedes que cumplan con las condiciones físicas y técnicas necesarias para el desarrollo de las funciones de la entidad, optimizando los espacios y garantizando el cumplimiento de normas técnicas de seguridad en las instalaciones físicas eléctricas, hidráulicas, de comunicaciones, de archivo de atención al ciudadano y demás a que haya lugar.

La ejecución 90.12% del proyecto sobre los compromisos adquiridos corresponde a las obras adelantadas para la adecuación de la sede principal de la Superintendencia que implicó la terminación de la construcción de la escalera metálica, que conforma la ruta de evacuación del edificio de la sede central. Adicionalmente, se realizó el reforzamiento estructural de la cimentación, columnas del sótano menos dos costado sur y se inició el reforzamiento en el sótano menos dos en el costado norte.

De igual forma y como parte de las actividades del proyecto, en la dirección territorial occidente se suscribió el contrato de consultoría para la realización de la patología estructural de la edificación existente, evaluación y estudio de suelos, diseños arquitectónico y estructural, eléctrico, hidráulico, sanitario, voz y datos y sistema de seguridad de la sede, el consultor tramitó y obtuvo la licencia de construcción en modalidad ampliación y modificación por medio de la Resolución No. C2-0436 del 22 de diciembre de 2014 del 22 de diciembre de 2014 trámite 05001-2-14-0942.

Por su parte, para la dirección territorial centro se ha ejecutado el cuarenta y un (41%), de las adecuaciones de la sede que corresponden a las siguientes actividades:



- Localización y replanteo, construcción de campamento
- Resane, estuco, impermeabilización y pintura de muros
- Resane, estuco, impermeabilización y pintura bajo placa
- Instalación de acometida eléctrica para aires acondicionados
- Construcción e instalación de puerta en vidrio templado
- Construcción en taller de ventanearla en aluminio
- Instalación de ventanearla en aluminio

El porcentaje de ejecución que no se pagó corresponde a aquellos pagos que quedaron pendientes del contrato que tiene continuidad para la vigencia 2015, por lo cual estos recursos se encuentran en cuentas por pagar y reservas presupuestales.

**Fortalecimiento de la gestión institucional en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.** El propósito de este proyecto es fortalecer las dimensiones relacionadas con la estructura organizacional, procedimental, estratégica, jurídica, política y financiera que permita optimizar la gestión institucional dentro de la entidad.

A 31 de diciembre el proyecto presenta un avance financiero del 70.33% frente a los compromisos, y una ejecución del 58.2% frente a lo efectivamente pagado. La ejecución presupuestal se explica, teniendo en cuenta que para lograr el objetivo específico: Preservar organizada la memoria institucional de la Superservicios, era necesario contar con la aprobación de la tablas de valoración documental por parte del Archivo General de la Nación y hasta el mes de septiembre, no se contó con la misma.

El otro aspecto que ha incidido en la ejecución, es que dos de los tres estudios estratégicos previstos para el objetivo específico, "disponer de información especializada para facilitar la gestión y la toma de decisiones", fueron adelantados con otros recursos, según lo señalado a continuación:

- El documento relacionado con soporte técnico para la propuesta de actualización de la Ley 142 se trabajó a través de la construcción interna de antecedentes y consolidación de un documento de historia de la Ley, liderado por la Oficina Asesora Jurídica. Con la agremiación ANDESCO se consolidaron documentos que fueron socializados en el marco del XVI Congreso Internacional de Servicios Públicos, planteando así la posición institucional en diferentes escenarios sectoriales.
- El documento asociado con la consultoría diagnóstico SUI, fue desarrollado directamente por la oficina de Informática, en consideración a que en el proceso de consolidación de estudios previos dicha dependencia empezó un proceso de levantamiento de información que evidenció que era viable dicha formulación de manera interna dado que el contenido del diagnóstico mencionado, corresponde en alto porcentaje a la utilización de la herramienta por parte de las áreas misionales de la entidad.

Por lo anterior, se actualizó y registró el proyecto con los ajustes de metas y de recursos presupuestales en el aplicativo SUIFP.

Adicionalmente, el porcentaje de ejecución presupuestal del proyecto incidió en que el valor de los contratos para el desarrollo de algunas de las actividades fue inferior a lo inicialmente programado.

Es importante anotar que se obtuvo un avance físico del producto y de gestión del 100%, y se cumplió con la ejecución de las actividades programadas para la vigencia.



**Fortalecimiento de los Sistemas de Información en la Superintendencia de los servicios Públicos Domiciliarios.** A través del desarrollo de este proyecto busca contar con la plataforma tecnológica adecuada para cumplir las asignadas a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Presenta un cumplimiento del 97.94% de los compromisos adquiridos y un 76.8% de lo efectivamente pagado. Es importante anotar que se obtuvo un avance físico del producto y de gestión del 100%, cumpliendo con las actividades programadas en el proyecto para la vigencia 2014. "

### **OBSERVACION 3**

Respecto a lo anterior, se observan diferencias en los resultados arrojados en el SPI y los sustentados en el informe. Sin embargo en la retroalimentación realizada por el líder del proceso, se informa que la diferencia en el concepto "% de pago", radica en la manera de calcularlo, ya que el aplicativo SPI toma el % del pago frente al compromiso y la ejecución presupuestal, suministrada por la Dirección Financiera, toma el % del pago frente a la apropiación final, lo que explica la diferencia entre el SPI y el informe de gestión.

### **RECOMENDACIÓN 3**

En tal sentido, se recomienda asegurar que los resultados presentados en los informes de gestión emitidos por la Superintendencia, expliquen las diferencias de los resultados generados por el SPI, en pro de dar cumplimiento a los principios de transparencia.

De otra parte y como resultado de la verificación de la aplicación del subproceso "Gestión de Proyectos de Inversión", se determinó que se cumplen de conformidad las actividades establecidas por los responsables definidos. Sin embargo, se sugiere como oportunidad de mejora indicar para las actividades que se relacionan a continuación, la ubicación de los registros establecidos en las salidas del subproceso.

1. Identificar las necesidad de formular y/o actualizar un proyecto de inversión
2. Designar Coordinador General del proyecto
3. Crear y comunicar usuarios en SUIFP
  - Ejecutar las actividades del proyecto de inversión

Además es relevante para el subproceso auditado, mencionar la existencia de puntos críticos de control para la actividad seis relacionada con el control de formulación y la actividad siete que desarrolla el jefe de planeación, relacionada con el control de verificación de las observaciones realizadas en la aplicación del control de formulación.

### **OBSERVACIÓN 4.**

No obstante, dichos puntos críticos de control no se encuentran incluidos en el mapa de riesgos del proceso de Direccionamiento Estratégico, en desarrollo de lo señalado en el procedimiento "Gestión del Riesgo – MC-P-003".

Adicionalmente, se identificaron actividades relevantes para el cumplimiento del objetivo del subproceso, las cuales no se establecen como puntos críticos de control, toda vez que durante la





ejecución las mismas se pueden identificar situaciones que impacten negativamente la ejecución de los proyectos de inversión y en consecuencia el cumplimiento de los planes de acción establecidos.

Es de mencionar que la aplicación de tales puntos de control, permiten la intervención oportuna de los proyectos, evitando la materialización de riesgos tales como el "Incumplimiento de los resultados definidos en el plan indicativo cuatrienal".

Para mayor detalle, se relacionan las actividades a continuación:

- Actividad 8: Ejecutar las actividades del proyecto
- Actividad 9: Elaborar diagnóstico de registro de información de seguimiento
- Actividad 10: Realizar el seguimiento al proyecto

#### **RECOMENDACIÓN 4.**

Efectuar el análisis correspondiente para determinar la inclusión en el mapa de riesgos, de las actividades establecidas como puntos críticos de control en el subproceso de Gestión de Proyectos de Inversión.

Así mismo, se sugiere a la Oficina Asesora de Planeación realizar el análisis respectivo para determinar las actividades ocho, nueve y diez como puntos críticos de control, dada la importancia de las actividades para el cumplimiento del objetivo del subproceso auditado.

Con base en la retroalimentación realizada por el líder del proceso, se aclara que la gestión de proyectos contempla las etapas de formulación, ejecución y cierre y lo que indica el procedimiento de Gestión de proyectos de inversión, es que sólo es necesario controlar la fase de formulación, dejando sin control las fases de ejecución y cierre. Por lo tanto se mantiene esta observación.

Puesto que los riesgos de este proceso pueden haberse materializado, a raíz de lo reportado en la Observación 2 de este documento, se sugiere realizar de forma pronta una revisión de los riesgos, las causas, los controles y las acciones a tomar.

Finalmente y con ocasión de la seguridad de la información, durante el proceso auditor se logró determinar la actualización de los usuarios que acceden al Sistema de Seguimiento a proyectos de inversión del Departamento Nacional de Planeación.

## **2. SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA DEL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO – VIGENCIA 2014.**

De acuerdo con el memorando 20141400059673 del 27/06/2014, las observaciones generadas a través del informe<sup>1</sup> de auditoría de gestión de la pasada vigencia, fueron cerradas por cuanto se ajustaron mediante las correcciones C-DE-PI-001, C-DE-PI-002, C-DE-PI-003, C-DE-PI-004 y C-DE-PI-005.

<sup>1</sup> 20141400032313 DEL 03/04/2014



Por otro lado, es de mencionar que se identificaron en el proceso de Direccionamiento Estratégico cuatro acciones, las cuales fueron analizadas obteniendo los siguientes resultados:

• **Acción Correctiva C\_DE\_001**

Se evidenció que en la caracterización del proceso de Direccionamiento Estratégico, se establecen documentos asociados que no se encuentran publicados en SIGME, o aparecen con códigos diferentes. Ejemplo: DE-F-008 matriz estratégica, plan anual de acción en el formato DE-F-007.

Analizada la acción, se determina que la acción correctiva no resultó eficaz, por cuanto se demuestra que no existen los controles suficientes para lograr que la información publicada en el SIGME, sea coherente.

En consecuencia, se sugiere formular una acción que permita una revisión de la estructura documental del proceso de Direccionamiento Estratégico, con el fin de asegurar la coherencia de la documentación.

• **Acción correctiva C\_DE\_002**

Frente a esta acción, se observó una corrección, con la actualización en Estrategos del indicador de eficacia denominado como: Ejecución Presupuesto de Inversión.

Al respecto, es de mencionar que se consultaron los informes de seguimiento con corte a 31 de diciembre de 2014, generados por el Sistema de seguimiento a proyectos de inversión – SPI, evidenciando la existencia de tres indicadores: físico, financiero y de gestión, los cuales soportan los avances de los proyectos. Para mayor detalle se relacionan a continuación los resultados del SPI frente a los proyectos valorados:

**Adecuación infraestructura física de la Superintendencia de Servicios Públicos nacional**



SPI detalle de proyecto Febrero 20, 2015 00:36 a.m.

Nombre del proyecto

**ADECUACION INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS NACIONAL**

Objetivo general:  
CONTAR CON SEDES QUE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES FISICAS Y TECNICAS NECESARIAS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DE LA ENTIDAD, OPTIMIZANDO LOS ESPACIOS Y GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS TECNICAS DE SEGURIDAD EN LAS INSTALACIONES FISICAS, ELECTRICAS, MECANICAS, DE COMUNICACIONES, DE ARCHIVO, DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DEMAS A QUE LE SAYA LUGAR

Código BPN: 2011011000331  
Sector: Planación  
Entidad: Superservicios  
Responsable: Hector Eduardo Imbol Rodriguez  
Horizonte: 2012 - 2018  
Presupuesto 2015: \$ 4.336.000.000  
Control Posterior: 02/02/2015  
Departamento de enero 2015

PHD: Pendiente  
Pilar: Soportes transversales de la prosperidad democrática  
Objetivo: Buen gobierno, lucha contra la corrupción y participación ciudadana  
Estrategia: Buen gobierno  
Programa: Ciudadanía y gobernanza

Avance

2013 Q4 2014 Q4 2015 Q4

Phenomenon Fact Conclusion

Página 117

Fuente SPI - DNP

**Fortalecimiento de los Sistemas de Información en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios**

SPI detalle de proyecto Febrero 20, 2015 00:36 a.m.

Nombre del proyecto

**FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS**

Objetivo general:  
CONTAR CON LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA ADECUADA PARA CUMPLIR LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Código BPN: 2011011000152  
Sector: Planación  
Entidad: Superservicios  
Responsable: CARLOS MAURICIO CORREDOR VERA  
Horizonte: 2013 - 2018  
Presupuesto 2015: \$ 5.025.000.000  
Control Posterior: 02/02/2015  
Departamento de enero 2015

PHD: Pendiente  
Pilar: Crecimiento sostenible y competitividad  
Objetivo: Incremento para el crecimiento y la generación de empleo  
Estrategia: Agropecuario y desarrollo rural  
Programa: Sistemas de información

Avance

2013 Q4 2014 Q4 2015 Q4 2016 Q4

Phenomenon Fact Conclusion

Página 117

Fuente SPI - DNP

*Handwritten signature*



**Fortalecimiento de la Gestión Institucional en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios**

Nombre del proyecto: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

Objetivo general:  
FORTALECER LAS DIMENSIONES RELACIONADAS CON LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, PROCEDIMENTAL, ESTRATÉGICA, JURÍDICA, POLÍTICA Y FINANCIERA QUE PERMITA OPTIMIZAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DENTRO DE LA ENTIDAD

Código BPN: 2012011000183  
 Nivel: Presidencia  
 Entidad: Superintendencias  
 Responsable: SANDRA MARTINEZ PERDOMO  
 Horizonte: 2013 - 2018  
 Presupuesto 2015: \$ 3.000.000.000  
 Control Posterior: 11/02/2015  
 Seguimiento de: enero 2015

FMD: Pendejante  
 Pilar: Soportes transversales de la prosperidad democrática  
 Objetivo: Buen gobierno, lucha contra la corrupción y participación ciudadana  
 Categoría: Buen gobierno  
 Programa: Eficiencia gubernamental

page 11 of 12

Fuente SPI - DNP

Como consecuencia de lo antes expuesto, esta Oficina de Control Interno da por culminada la acción correctiva en cuestión.

• **Acción Preventiva AP\_DE\_002**

El análisis de esta acción se presenta más adelante en el apartado de revisión del mapa de riesgos, puesto que fue formulada para evitar la materialización de los dos riesgos del proceso. Desde el punto de vista de cumplimiento de las acciones planteadas la acción fue eficaz.

• **Acción Preventiva AP\_DE\_003**

Durante el proceso auditor, se evidenció la actualización y depuración de los proyectos de inversión en el Sistema de seguimiento a proyectos de inversión – SPI, concluyendo que se cumplió el plan programado para esta acción. Por tal motivo, se da por culminada esta acción.

En anteriores verificaciones de la eficacia de las acciones correctivas y preventivas se hacen en cumplimiento de la actividad 6 del procedimiento MC-P-001.



### 3. NORMOGRAMA PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

El normograma es un instrumento que permite a las entidades delimitar su ámbito de responsabilidad, tener un panorama claro sobre la vigencia de las normas que regulan sus actuaciones, evidenciar las relaciones que tiene con otras entidades en el desarrollo de su gestión, identificar posible duplicidad de funciones o responsabilidades con otros entes públicos y soportar planes, programas, procesos, productos y servicios.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina Asesora de Planeación lideró la elaboración del normograma con la participación de todos los líderes de los procesos, es así como el resultado fue establecer el documento que recopila el ámbito normativo que regula la entidad, el cual se encuentra publicado en el SIGME.

#### **OBSERVACIÓN 5.**

Al verificar el normograma del proceso Gestión de Dirección Estratégico, se evidenció que se encuentra desactualizado, dado que no se identifican normas que soportan el proceso. Se relacionan a continuación algunas normas identificadas durante el proceso auditor:

- **Decreto 4836 de 2011:** por el cual se reglamentan normas orgánicas del presupuesto y se modifican los Decretos 115 de 1996, 4730 de 2005, 1957 de 2007 y 2844 de 2010, y se dictan otras disposiciones en la materia.
- **Ley 1474 de 2011.** Ley anticorrupción.
- **Ley 1150 de 2011.** Plan de Desarrollo 2010-2014.
- **Ley 1712 de 2014.** Ley de transparencia – Artículo 9.

#### **RECOMENDACIÓN 5.**

Teniendo en cuenta que en la vigencia 2013 uno de los hallazgos<sup>2</sup> de la Contraloría General de la República, se generó debido a que la Superintendencia no disponía de un normograma tal como lo establecía el Decreto 1599 de 20 de Mayo de 2005, se recuerda que es deber de la Entidad en cabeza de sus líderes de proceso, mantener actualizado el marco legal de la superintendencia. Es de anotar, que de acuerdo con lo establecido en el informe<sup>3</sup> final de la CGR de la vigencia 2013, la acción propuesta para este hallazgo no fue cumplida.

Cabe mencionar, que el 21 de mayo se expidió el decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno -MECI-; dicho modelo tiene dentro de sus objetivos específicos, "identificar, el marco legal que le es aplicable a la organización, con base en el principio de autorregulación."<sup>4</sup>

Por último, se sugiere revisar los enlaces de las normas señaladas en la página dos del normograma del proceso, debido a que no están mostrando la norma.

---

<sup>2</sup>HD16 Normograma

<sup>3</sup>Radicado No. 2014529067000-2

<sup>4</sup>Manual Técnico MECI 2014

#### **4. ANÁLISIS DEL MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO.**

Se evidencia que se identificaron 2 riesgos: *"Incumplimiento de los resultados definidos" en el plan indicativo cuatrienal. "Los resultados acorde con políticas y metas de gobierno y lineamientos de la dirección" e "Inadecuada formulación de los plan (sic) institucional."*

Ambos riesgos presentan 4 causas diferentes cada uno y sin embargo presentan la misma acción preventiva AP-DE-002 fechada el 9 de septiembre de 2014.

Lo anterior, se une a la definición del problema dada en dicha acción preventiva que manifiesta *"Durante la ejecución de las actividades del proceso de direccionamiento estratégico; subproceso planeación institucional, las áreas de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios puede formular inadecuadamente el plan de acción institucional y lineamientos de la alta dirección durante la ejecución del proceso de direccionamiento estratégico, lo que puede ocasionar incumplimiento de los objetivos y metas definidas en el plan indicativo institucional"*, dejando el peso de las causas a las áreas únicamente, lo cual aparentemente no atiende una de las funciones establecidas para la Oficina Asesora de Planeación, dada por el Decreto 990 de 2002 que en su numeral 5 del artículo 12 determina lo siguiente: *"Funciones de la Oficina Asesora de Planeación: ... 5- Elaborar, con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo y en coordinación con las dependencias, el Plan Indicativo Anual -PIA- de la entidad, los programas y proyectos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Superintendencia, realizar el seguimiento y proyectar los ajustes necesarios"*

#### **5. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN – PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

Con el fin de verificar el cumplimiento del plan de acción de la Oficina Asesora de Planeación para la vigencia 2014, se realizó una muestra aleatoria de las actividades planteadas y directamente relacionadas con el proceso de Direccionamiento Estratégico objeto de auditoría, encontrando que en su gran mayoría cumplen con lo programado; sin embargo, se logró evidenciar algunos aspectos por mejorar en la información publicada en el aplicativo SIGGESTION, los cuales se relacionan a continuación:

##### **OBSERVACIÓN 6.**

- No se logró evidenciar en el aplicativo SIGGESTION, las actividades "Realizar eventos de capacitación sobre el plan y los programas de gestión ambiental" y "Realizar informe de seguimiento a la ejecución del plan de gestión ambiental. (registro de información por parte de Dirección Administrativa)", determinando que el plan acción de la OAP publicado, no cuenta con todas las actividades programadas y sus resultados.
- La actividad "Identificar las responsabilidades de la SSPD en el marco de las estrategias planteadas en el PND 2015 - 2018 y documentarlas como referente de gestión de la Entidad", no se encuentra publicada en el aplicativo SIGGESTION, para el mes de mayo.





- Algunos productos de las actividades señaladas no se encuentran en las rutas especificadas, por ejemplo para las actividades “Elaborar documento informe de Pasantías desarrolladas en el marco del plan de Cooperación internacional 2014” y “Apoyar ejecución de las actividades del plan de cooperación internacional 2014”, en lo referente a la programa de Mesoamérica, con Honduras y Costa Rica”; las rutas señaladas son: APOLO:\EVIDENCIAS OAP 2014\CALIDAD\COOPERACION\_INTERNACIONAL\Junio y APOLO:\CALIDAD\COOPERACION\_INTERNACIONAL\Julio, respectivamente.
- Se observó en el aplicativo SISGESTION, que algunas actividades del plan de acción de la OAP presentan alerta en rojo para los meses de septiembre y noviembre de 2014, pese a que se detectan actividades que fueron culminadas en meses anteriores.

Si una actividad ya fue culminada, no es viable que resulte en mora o atrasada para meses posteriores, o por el contrario no es coherente que presente un avance positivo cuando el avance reportado es cero a pesar de que se encuentran programaciones establecidas, por ejemplo:

- La actividad “Realizar el cálculo que servirá de base para el cobro de la liquidación especial a los prestadores sujetos de vigilancia y control aplicando la metodología correspondiente e informar a la Superintendente y Dirección Financiera”, presenta una programación de 1 para el mes de enero de 2014, la cual fue cumplida de conformidad, de acuerdo con la información publicada en SISGESTION, a pesar de que se refleja un avance en 0 para el mes de enero. No obstante, al observar el reporte del mes de septiembre para la misma actividad, no aparece ningún avance, por lo cual el aplicativo muestra una alerta en rojo.
- La actividad “Apoyar el registro de la información de seguimiento a los planes de acción, realizado por las áreas.”, tiene una programación de 20 para los meses de febrero a diciembre. Al consultar lo correspondiente al mes de marzo de 2014, se refleja la alerta en verde, pese a que el avance reporta cero (0).

Dichas situaciones, contravienen lo señalado en el artículo 3 de la ley 1712 de 2014, en lo relacionado con la calidad y veracidad de la información, que señala: “*Toda información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.*”

#### **RECOMENDACIÓN 6.**

Al respecto de lo anterior, es necesario ajustar la información publicada en el Sistema para la formulación y seguimiento a la planeación institucional SISGESTION, así como fortalecer y/o establecer los controles de procesamiento de la información, por cuanto los resultados arrojados por la herramienta no son coherentes con las situaciones que se están presentando.

En el marco de la línea prioritaria denominada como Fortalecimiento de la Gestión Institucional, es relevante mencionar la alineación de la actividad “Elaborar propuesta de marco estratégico

conforme a los referentes nacionales, sectorial e institucional y presentarlo a consideración del Superintendente”, con lo registrado en el SPI, sistema que hace parte integral del Sistema Unificado de Inversión y Finanzas Públicas – SUIFP.

Adicionalmente, es pertinente precisar la alineación de las actividades del plan de acción de la Oficina Asesora de Planeación, con el lineamiento “Buen gobierno, participación ciudadana y lucha contra la corrupción”, establecido en el plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014.

## **6. REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CGR**

La Oficina de Control interno realizó un seguimiento al plan de mejoramiento generado por los hallazgos de la Contraloría General de la República. Este informe fue cargado al SIRECI, según se evidencia en el radicado 20151400008423 del 02 de febrero de 2015, dirigido a la Superintendente, cuyo asunto es “Resumen Ejecutivo de avance al Plan de mejoramiento suscrito con la CGR corte a 31 de diciembre de 2014.”.

No obstante, se evidenció que aún no se han documentado al interior de la entidad las acciones correctivas y preventivas con ocasión del plan de mejoramiento suscrito con la CGR, en respuesta al hallazgo HD13 que trata sobre las observaciones presentadas por la Oficina de Control Interno y otros organismos de control, las cuales no se formalizan en el procedimiento diseñado para esto en SIGME: “ACCIONES, CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA”, herramienta para consignar las acciones de mejora que deben proponer las diferentes áreas y/o responsables de los procesos.

## **III. CONCLUSIONES.**

Con base en los resultados de la auditoria, se concluye que el proceso de direccionamiento estratégico está adecuadamente documentado y se cumple con las metas establecidas; no obstante, es importante resaltar la importancia de fortalecer los mecanismos de control que permitan asegurar la alineación entre el plan indicativo cuatrienal institucional y los planes de acción anuales con el plan nacional de desarrollo y contribuir al cumplimiento de las metas de gobierno.

Adicionalmente, siendo la función estratégica difícil de parametrizar, es importante fortalecer la identificación y gestión de los riesgos del proceso en las temáticas de formulación y seguimiento a los planes de acción y de los proyectos de inversión.

Con respecto al sistema para la planeación y seguimiento a la gestión institucional – SISGESTION, es necesario definir acciones que permitan ajustar la información contenida y asegurar la coherencia para futuros cargues. Por lo tanto, es importante que se apoyen en el proceso de gestión tecnológica para garantizar que la información sea oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y disponible.





Finalmente, es necesario aplicar el procedimiento "Acciones correctivas, preventivas y de mejora" para documentar las acciones formuladas con ocasión del plan de mejoramiento suscrito con la CGR, los resultado de las auditorías internas de gestión y de la calidad y cualquier otro ente de control.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Cargo	Firma
MARITZA COCA ESPINEL	Jefe Oficina Control Interno (E)	