

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20231400164273

Bogotá D.C., 13/12/2023

PARA Doctor DAGOBERTO QUIROGA COLLAZOS
 Superintendente de Servicios Públicos Domiciliarios

DE JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO (E)

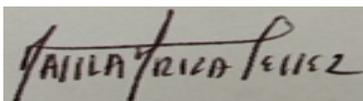
ASUNTO Informe Auditoría interna de gestión Proceso Riesgos y Metodologías

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento al Plan Anual de Auditorías de Gestión para la vigencia 2023, con el fin de valorar en forma pertinente el desempeño de los procesos y la eficacia y efectividad de los controles, así como el Sistema de Control Interno, realizó la Auditoría Interna de Gestión al proceso RIESGOS Y METODOLOGÍAS RM-PR-001, cuyo informe final de auditoría se remite para su conocimiento y el fortalecimiento del proceso de toma de decisiones en la entidad y la adopción de las medidas a que haya lugar.

Como resultado de la auditoría se generó (1) observación respecto de la cual deberá formularse la acción correctiva, preventiva, de mejora y/o corrección, de acuerdo con el procedimiento MC-P-001, en un plazo no mayor a 15 días hábiles, por parte de la Oficina de Administración de Riesgos y Estrategia de Supervisión, OARES, y con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional.

La Oficina de Control Interno, OCI, cumpliendo el ciclo de la presente auditoría, continuará con su labor de seguimiento y asesoría permanente, propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos y unidades auditables de la entidad.

Cordialmente,



DALILA ARIZA TÉLLEZ
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Anexos: Informe de auditoría
 Guía de diagnóstico nivel de maduración

Copia: Karin Stefanny Muñoz, Jefe Oficina de Administración de Riesgos y Estrategia de Supervisión
 Freddy Raúl Silva, Jefe Oficina Asesora Jurídica (e)
 Estefanía Nova Orozco, Jefe Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional
 Sandra Téllez Gutiérrez, Superintendente Delegada para Energía y Gas
 Hugo Germán Guanumen Pacheco, Superintendente Delegado para Acueducto, Alcantarillado y Aseo
 Ulver María Triviño, Superintendente Delegado para la Protección al Usuario y la Gestión en Territorio

Proyectó: Andrea Catalina Castro - Profesional especializada
 Diego Andrés Preciado - Profesional especializado
 Angelo Maurizio Diaz - Profesional especializado
 Germán Darío Guerrero - Profesional especializado

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20231400164273

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 13	Mes: 12	Año: 2023
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

1 DATOS GENERALES

Proceso o Actividad Auditada:	RIESGOS Y METODOLOGÍAS RM-PR-001 y documentación asociada
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Karin Stefanny Muñoz Castillo, Jefe OARES
Objetivo General de la Auditoría:	Evaluar de manera independiente con enfoque basado en la administración de riesgos, la gestión y resultados alcanzados por la Oficina de Administración de Riesgos y Estrategia de Supervisión en el desarrollo del proceso de Riesgos y Metodologías y su documentación asociada, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Decreto 1369/2020.
Objetivos Específicos de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento de las actividades del proceso SIGME de Riesgos y Metodologías • Verificar la metodología y resultados del perfilamiento de riesgos de los prestadores de servicios públicos • Revisar las propuestas normativas relevantes para el análisis de riesgos presentadas por la OARES a la SSP • Revisar la interacción de la Oficina de Administración de Riesgos y Estrategia de Supervisión con las Superintendencias Delegadas. • Verificar el cumplimiento de entrega de los productos de acuerdo con las funciones establecidas en el Decreto 1369/2020 para la OARES.
Alcance de la Auditoría:	Proceso RIESGOS Y METODOLOGÍAS, documentación asociada y Funciones OARES Decreto 1369/20 Art. 12
Tipo de Auditoría:	Mixta (reuniones virtuales y presenciales)
Tipo de Informe:	Final

Auditor Líder	Equipo Auditor
Germán Darío Guerrero	Angelo Maurizio Díaz Diego Andrés Preciado Dalila Ariza Téllez Andrea Catalina Castro Luis Ernesto Vargas

Reunión de Apertura					Reunión de Cierre						
Día	18	Mes	08	Año	2023	Día	13	Mes	12	Año	2023

2 METODOLOGÍA
EV-F-002 V.2

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20231400164273

La Oficina de Control Interno, OCI, desarrolló diferentes pruebas y técnicas de auditoría mediante la realización de reuniones virtuales y presenciales con los auditados y otras áreas relacionadas, donde se solicitó información vía correo electrónico para efectuar verificación documental, revisión analítica y aleatoria, cruces de información, además de entrevistas con el personal de la OARES.

La OCI también consideró pertinente realizar paralelamente con la auditoría, una fase de consultoría al proceso y a OARES, teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales, la etapa de desarrollo en que se encuentra la Supervisión Basada en Riesgos, SBR, en la entidad y la reciente emisión del procedimiento de elaboración de propuestas normativas.

3 DESARROLLO DE LA CONSULTORÍA Y AUDITORÍA

3.1 CONSULTORÍA SBR

La OCI en ejercicio de sus roles de Liderazgo Estratégico y Enfoque a la Prevención, establecidos en los lineamientos del DAFP, busca ofrecer asesoramiento y recomendaciones a la OARES, pero sin asumir responsabilidades de diseño, ejecución, revisión, supervisión o aprobación, que puedan condicionar el principio de objetividad en su rol fundamental de evaluador independiente. En tal sentido, y en consideración al estado de desarrollo de la SBR, presenta en este capítulo su visión imparcial del modelo de supervisión que pueda coadyuvar al proceso estratégico de Riesgos y Metodologías a complementar su iniciativa actual.

3.1.1 Modelo de entendimiento de un modelo conjunto de supervisión

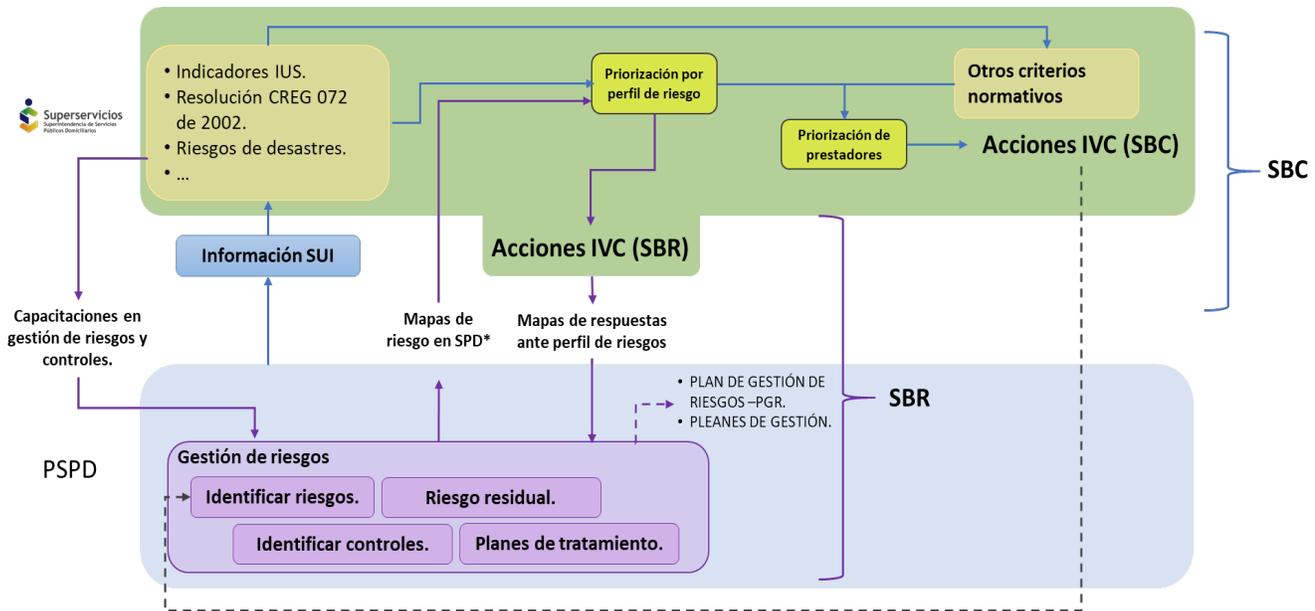
La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD) ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control (IVC) sobre los prestadores de servicios públicos domiciliarios (PSPD) de acueducto, alcantarillado, aseo, energía y gas combustible aplicando la Supervisión Basada en Cumplimiento (SBC) de forma detectiva (relacionada con incumplimientos normativos) y preventiva (indicadores de riesgos normativos), con base en los parámetros técnicos, administrativos, comerciales y financieros previstos en la ley y regulación expedida por las comisiones y ministerios.

A partir de la implementación del Decreto 1369 de 2020, la SSPD tiene la función de implementar la Supervisión Basada en Riesgos (SBR), la cual pretende que los PSPD generen competencias en gestión de riesgos y controles en la cadena de valor de los servicios públicos y en la entidad, entendiendo que su labor supervisora trasciende, en este nuevo escenario los asuntos de control normativo; es así, como la SBC más la SBR generan un modelo conjunto de supervisión.

A mediano y largo plazo, es de esperarse que los productos y salidas de la SBR sean la fuente principal de criterios de decisión para la toma de acciones de IVC de la SSPD, pero esta transición técnica de la misionalidad debe darse en un esquema metodológico de madurez en la SBR, sin desaparecer completamente la SBC (ver numeral 1.1.3). A continuación, la Oficina de Control Interno realiza la explicación del entendimiento de un Modelo Conjunto de Supervisión para la priorización de acciones de IVC.

Gráfico 1 - Modelo de entendimiento de un modelo conjunto de supervisión para la SSPD

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20231400164273



*La normatividad actual aún no contempla este envío de información.

Fuente: Construcción propia basada en modelo servicios públicos Colombia

En el gráfico 1, se presentan un conjunto de elementos, acciones y relaciones presentes en la SSPD (verde) y el conjunto de los aspectos pertinentes para los PSPD (azul). En el modelo se identifican dos momentos en cuanto a gestión de riesgos: el que se ejecuta internamente en la SSPD (basado en indicadores de riesgos) y el que se realiza internamente de gestión de riesgos por parte de los PSPD, siendo elementos de la SBC y SBR respectivamente, pues la primera se refiere a algunos aspectos de interés que se encuentran en la normatividad y no genera competencias en gestión de riesgos y controles en los prestadores.

La SBC desarrolla las actividades con el fin de verificar, en la información que se reporta en SUI, el cumplimiento del régimen de servicios públicos domiciliarios dispuesto por la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA) y la Comisión de Regulación de Energía y Gas (CREG). Dentro de la SBC, la normatividad también contempla un enfoque de riesgos basado en indicadores, que al ser valorados presenta un criterio de priorización para realizar acciones de IVC, los cuales no comprenden a toda la cadena de valor de los Servicios Públicos Domiciliarios (SPD)

3.1.2 Modelo SBR

La SBR, conceptualmente para su desarrollo en la entidad, podría considerar las tres instancias que se visualizan en el siguiente gráfico:

Gráfico 2 - Operación del modelo de SBR

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273



Fuente: Construcción propia basada en modelo IVC Superservicios

1. **Antes de la gestión de riesgos por parte de los PSPD.** En esta primera etapa, la SSPD es preciso considerar tres aspectos metodológicos:
 - a. Metodología para la identificación de actividades relevantes o significativas, que afecten la prestación de la SSPD en cada cadena de valor. Idealmente debe comprender otros aspectos adicionales los ya definidos en la normatividad vigente.
 - b. Metodología para la identificación y calificación de riesgos, la SSPD determina las actividades relevantes mínimas y define las matrices para la calificación de probabilidad, impacto y clasificación por nivel de riesgo (severidad), de acuerdo con la cadena de valor de los SPD y a los tipos de prestadores.
 - c. Metodología para la valorar los controles asociados a los riesgos identificados, matrices para determinar el nivel de mitigación de impacto o reducción de probabilidad.

Es recomendable que la SSPD defina como se llevará a cabo la capacitación a los PSPD en el fortalecimiento de las capacidades de gestión de riesgos y controles, teniendo en cuenta que es un componente esencial de la SBR.

2. **Gestión de riesgos a cargo de los PSPD.** Estos aplicarían la metodología para la definición de riesgos y controles establecida por la SSPD (o por medio de las comisiones de regulación) y deben comunicar los mapas de riesgos a la SSPD por los medios que esta disponga, o según su madurez en los sistemas de gestión de riesgos.

Esta metodología debe ser analizada y considerada para generar posibles cambios en próximos ciclos y madurez de la metodología SBR, teniendo en cuenta aspectos a mejorar identificados en prestadores que a criterio de la entidad posean modelos de gestión de riesgo avanzados, que se encuentren alineados con la propuesta de la SSPD.

3. **Después de la generación de los mapas de riesgos.** La SSPD establece acciones de Inspección, vigilancia y control, en adelante IVC, basadas en la priorización de los mapas de riesgos informados por los PSPD y su perfilamiento, definiendo diferentes tipos de acciones. Ejemplos:

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

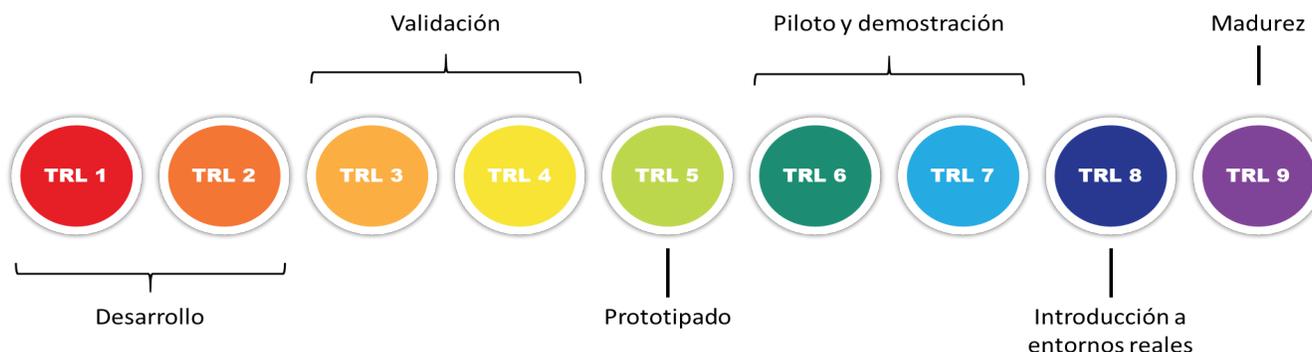
- a. Acciones preventivas de IVC, orientadas a fortalecer capacidades en gestión de riesgos y controles, que deberían ser incluidas en los planes de gestión de los PSPD, pues algunos controles requerirán de inversiones por parte de estos.
- b. Acciones detectivas mediante acciones de IVC de SBC priorizada por criterios de SBR, con el fin de detectar, en PSPD con mayor perfil de riesgos, los posibles incumplimientos normativos que se estén generando. Se podrían revisar qué riesgos no han sido considerados en los mapas de riesgos del prestador que causaron el posible incumplimiento normativo.
- c. Acciones detectivas mediante acciones de IVC relacionadas con trámites de PQRs gestionados por la SDPUGT, priorizadas mediante un análisis estadístico que pueda evidenciar materialización de riesgos frente a los criterios de calidad y continuidad de los SPD en las diferentes actividades que hacen parte de las cadenas de valor.

La SSPD en cada ciclo de gestión de riesgos basado en SBR, podría revisar posibles mejoras en las metodologías con base en el impacto de los resultados de la IVC basado en SBR, para mejorar el modelo y establecer ciclos de madurez que generen confiabilidad para una adecuada transición de acciones de IVC de SBC a SBR.

Debido al nivel de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) que se necesita para establecer un punto de partida metodológico de la SBR confiable para los procesos misionales de la SSPD (no se evidencian referentes sectoriales y hay varias particularidades que se deben estudiar en ambientes controlados), la OCI recomienda valorar la metodología SBR que desarrolle la SSPD de acuerdo con la escala de Niveles de Madurez de Tecnologías conocido como TRL (Technology Readiness Levels), Esta escala proporciona una estructura sistemática para evaluar y medir el grado de madurez de una tecnología (desarrollo tecnológico, software, metodología, técnica etc) en diferentes etapas de su ciclo de vida, desde la investigación inicial hasta la implementación práctica.

Al utilizar la escala TRL en actividades de I+D+i, las organizaciones pueden realizar una evaluación objetiva del estado de desarrollo de sus tecnologías (incluyendo metodologías), identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas durante su desarrollo e implementación. Además, al proporcionar un marco estandarizado, la escala TRL facilita la comunicación entre equipos desarrolladores y grupos de expertos, mejorando la colaboración y la comprensión compartida del progreso tecnológico. La encuesta para determinar los niveles de TRL para metodologías se propone en el anexo 1.

Gráfico 3 - Esquema general de los niveles TRL



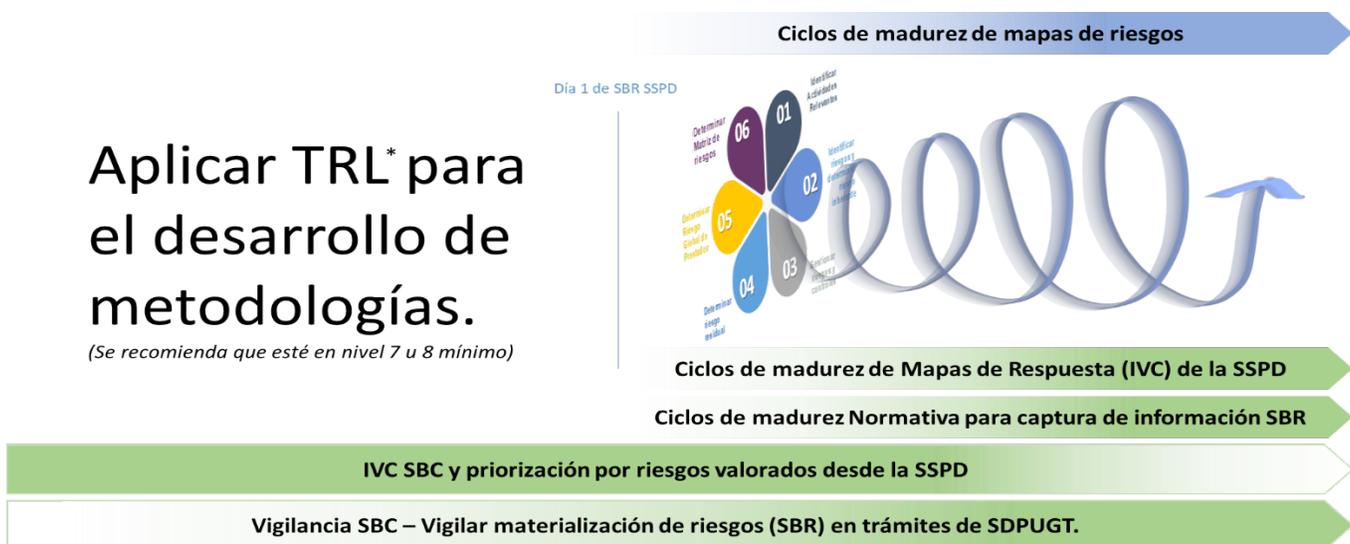
Fuente: Construcción propia basada en modelo TRL

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

Desarrollo del Modelo SBR

El desarrollo del metodológico del modelo SBR para la SSPD podría contemplar la aplicación de las TRL, y se recomienda que mínimo llegue hasta un nivel 7 u 8 en su versión 1, para ser divulgado a todos los prestadores, una vez lanzada la metodología externamente (pasando por la revisiones y aprobaciones misionales internas), se debe entrar a ciclos de maduración que debe comprender los aspectos señalados en el gráfico 4:

Gráfico 4 - Desarrollo SBR en el tiempo



*Technology Readiness Levels

Fuente: Construcción propia basada en modelo TRL

Los ciclos de madurez de mapas de riesgos son un proceso evolutivo en la gestión de riesgos en los PSPD dentro de la metodología SBR. Inicialmente, se crea un mapa de riesgos que refleja peligros y amenazas en la prestación de los SPD. A medida que se implementan controles y se mejoran las metodologías, se progresa hacia una fase de madurez que incluye la monitorización constante y la integración de tecnologías avanzadas de detección o mitigación de peligros, amenazas y riesgos (fortalecimiento de controles). Estos ciclos se centran en la identificación, adaptación y respuesta proactiva, cerrando con la revisión constante del mapa de riesgos para alinearse con los objetivos de la entidad referente a la prestación de SPD. En este proceso, la SSPD puede capacitar en gestión de riesgos y compartir buenas prácticas con los PSPD para fortalecer la capacidad de anticipar y mitigar riesgos.

Los ciclos de madurez de mapas de respuesta IVC son otro proceso evolutivo en la metodología SBR dentro de la SSPD. En un principio se establece un grupo de acciones estandarizadas de IVC (políticas operativas) que realizará la SSPD en su misionalidad, priorizadas desde los perfiles de riesgos valorados por los PSPD en sus mapas de riesgos. En los primeros ciclos, las acciones de IVC serían priorizadas desde la SBC mayormente, pero a medida que el SBR madure, las acciones IVC deberían ir tendiendo a ser priorizadas desde SBR; a su vez, el mapa de respuestas IVC (políticas operativas) se podría diversificar o mejorar. La SSPD al tener acceso a gran bagaje de controles y planes de tratamiento, puede crear un repositorio de buenas prácticas.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

Los ciclos de madurez normativa para captura de información SBR hacen referencia a la necesidad de proponer mejoras normativas a medida que el modelo SBR adquiere madurez. La SSPD, al demostrar la efectividad de los enfoques preventivos para la disminución de la materialización de riesgos en la prestación de SPD, puede proponer a las comisiones de regulación cambios normativos que se estudien y se consideren para mejorar la captura de información estructurada y no estructurada para el modelo SBR.

- Se espera que, en cada ciclo de generación de mapas de riesgos, los prestadores mejoren sus competencias en la identificación de riesgos, controles y planes de tratamiento (fortalecimiento de controles, creación de controles y/o fortalecimiento de la cultura de riesgos).
- A su vez, que la SSPD madure las acciones de IVC que puede realizar basados en los mapas de riesgos de SPD identificados por los PSPD.
- Se espera que las acciones de IVC basada en SBC, disminuyan a medida que el modelo de SBR madure en los ciclos de implementación.
 - La SBC seguirá siendo parte integral de la misión de la SSPD, hasta que la normativa se centre exclusivamente en aspectos de prevención, una vez que se haya demostrado la efectividad de la SBR.

3.2. CONSULTORÍA PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN PROPUESTAS NORMATIVAS

Teniendo en cuenta que el procedimiento fue creado en mayo de 2023 y se encuentra en proceso de identificación, maduración y mejora, la OCI presenta un contexto general sobre el rol que desarrolla OARES en cumplimiento de esta normatividad frente a la obligatoriedad de la política de mejora normativa. Es importante mencionar que, si bien OARES no es líder de la política en la entidad, sí hace parte de las dependencias que por ministerio de la ley desarrollan funciones que aportan a su cumplimiento.

El numeral 5 del artículo 12 del Decreto 1369 de 2020 indica: *"Proponer al Superintendente la regulación de interés para la Superintendencia y sus entidades vigiladas, con el fin de presentar a consideración de las autoridades competentes y coordinar su seguimiento cuando a ello haya lugar"*, En cumplimiento de esta función la dependencia elaboró y se encuentra ejecutando el procedimiento elaboración de propuestas normativas respecto de los vacíos regulatorios identificados, el cual tiene por objetivo: *"Establecer las actividades mínimas requeridas que permitan identificar, analizar y **elaborar propuestas normativas de interés respecto a vacíos regulatorios**, con el fin que las áreas competentes (Delegadas y la Oficina Asesora Jurídica) gestionen ante las entidades competentes la reglamentación que permita contar con los suficientes argumentos jurídicos para las labores de esta superintendencia y en especial de la Oficina de Administración de Riesgo y Estrategias de Supervisión"*.

Una vez analizado el documento anteriormente descrito y evidenciado que establece la elaboración de propuestas normativas, OARES cada vez que elabore propuestas normativas debería cumplir con las siete fases del ciclo de gobernanza previstas en la política de mejora normativa; así las cosas y mediante prueba de auditoría se realizó verificación a las actividades del procedimiento donde no se logró identificar la relación con las fases de la política en mención.

La política de mejora normativa refiere a un conjunto de acciones y estrategias implementadas por los gobiernos para optimizar y simplificar el marco normativo con el objetivo de promover la eficiencia, transparencia y competitividad en la administración pública.

En la actualidad la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD) emite actos administrativos de carácter general en temas que versan sobre el aplicativo SUI y fijación de tarifas de contribuciones, además de la obligación de seguimiento al sector de los servicios públicos domiciliarios.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

De acuerdo a los anterior desde la OCI, se identificaron tres roles de la SSPD, en cumplimiento de esta política:

Gráfico 5 Roles Política Mejora Normativa



. Fuente: Creación Propia OCI

Por lo anterior, actualmente OARES participa en los roles de Supervisión y Ente Técnico los cuales están definidos en el gráfico anterior, por lo que es importante que se lleve a cabo articulación entre la dependencia, las Superintendencias Delegadas y la Oficina Asesora Jurídica como dependencia transversal, para dar cabal cumplimiento a las funciones asignadas.

3.2.1 Fases de la Política frente a las funciones de OARES

Una vez efectuada esta articulación deberá identificarse el aporte de la Oficina de Riesgos y Metodologías, en las fases de la producción normativa de la entidad:

Gráfico 6. Política de Mejora Normativa.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

Fuente: Manual de la Política de Mejora Normativa, Departamento Nacional de Planeación. Versión 3. 2023

Y la Fase N°7. **Evaluación de las regulaciones:** Posterior a la promulgación de la regulación, la SSPD deberá identificar los impactos positivos como negativos, de forma periódica a fin de evidenciar eventuales fallas en la implementación de la regulación, dando lugar a la actualización, reemplazo o modificación de la misma de acuerdo con el contexto y las circunstancias que se presenten. El objetivo de esta fase es evitar el exceso de regulación, la actualización permanente, la justificación de los costos, eficiencia, eficacia y el fortalecimiento del inventario normativo del país.

Es importante que desde la experticia y desarrollo de las funciones de OARES, se realice el análisis exhaustivo sobre cada una de las fases y se lleve a cabo una articulación entre las distintas áreas con el fin de dar cumplimiento a nivel de entidad de la política de mejora normativa.

En el evento que por nuevos lineamientos y directrices de la SSPD los prestadores de servicios públicos deban reportar nueva información, es necesario crear formularios a través del sistema único de información (SUI), que servirán de insumo para el normal funcionamiento de la OARES; la dependencia fungiría el rol de generación de norma y deberá cumplir en su totalidad con el ciclo de gobernanza.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20231400164273

3.3. AUDITORÍA

3.3.1 REVISIÓN DOCUMENTACIÓN PROCESO

Se realizó una revisión de la documentación SIGME asociada al proceso encontrando lo siguiente:

Caracterización Proceso

El objetivo del proceso de encuentra coherente con el nombre definido en SIGME y lo establecido en el Decreto 1369/2020 en su artículo 12, numerales 1, 2 y 3. No obstante, es necesario que se realice una revisión de las actividades del proceso, ya que no guardan total coherencia con el objetivo, en sus actividades, responsables, productos y clientes, en los siguientes aspectos:

- La elaboración del Manual del marco metodológico no es una actividad recurrente del proceso que esté generando un producto periódicamente, por lo que debería eliminarse de la caracterización.
- La actividad 3 de coordinación para la valoración de riesgos es conjunta de OARES con las Delegadas para la emisión de las evaluaciones integrales o informes de vigilancia (aquí se omitió a la Delegada de Protección al usuario), a diferencia de lo manifestado por OARES en la respuesta al primer requerimiento en el sentido de que eso solo es competencia de las Delegadas. Así mismo el receptor de la salida no sólo debe enmarcarse en el proceso de Medidas para el Control, toda vez que la generación de alertas no necesariamente generan acciones de control.
- No se aprecia que se incluya en la caracterización actividades relacionados con la definición e implementación de la metodología de supervisión basada en riesgos, tal como se concibe en el objetivo, esencial para la interacción de esta con los procesos misionales de la entidad. Por todo lo anterior, la OCI 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)
1	El proceso de Riesgos y Metodologías debe contemplar acorde con la normatividad y su objetivo, la definición e implementación de metodologías para la supervisión basada en riesgos, actividades que no se observan incluidas en la caracterización y que son base para la interacción de este proceso con los demás procesos misionales de la entidad	Artículo 12, numerales 1, 2 y 3 del Decreto 1369 de 2020 y objetivo del proceso SIGME RM-PR-001 versión 3.	-Falta de conocimiento en caracterización de procesos, sus elementos y debida trazabilidad e interacción institucional. -La Supervisión basada en riesgos es un concepto y metodología nuevos para la entidad.	Riesgos reputacionales -Que se adopte la SBR de manera independiente a la interacción directa con los procesos misionales. -Que se dupliquen funciones entre áreas que deben trabajar de manera conjunta.

Por lo anterior, la OCI recomienda que se reconstruya la caracterización del proceso con la ayuda metodológica de la OAPII y con participación directa de los procesos misionales receptores de las salidas y productos de las actividades del proceso y que conjuntamente son responsables de algunas actividades.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

Manual Marco metodológico

En relación con este documento la OCI enuncia a continuación diversas acotaciones acerca de su contenido:

- De manera general, se observó que el documento es una construcción basada en tres documentos principalmente: “Marco conceptual de supervisión prudencial” de la Superintendencia general de Entidades Financieras de Costa Rica, la Resolución Supersalud 4559 de 2018 y el Modelo de supervisión de IBM,
- Numerales completos del documento como: Principios rectores, Consideraciones Generales, Enfoque General, ventajas, Metodología basada en riesgos, Cómo contextualizar y definir los modelos de Supervisión?, Lineamientos de la Supervisión basada en riesgos, entre, otros, son copias textuales de las fuentes arriba mencionadas, sin un análisis profundo enmarcado en los servicios públicos domiciliarios ni en los procesos misionales de la entidad.
- Existen en el documento conceptos que pueden generar confusión con las funciones de la entidad y el marco normativo vigente para los servicios públicos domiciliarios en Colombia. Por ejemplo, la Figura 2 del numeral 5.3 hace referencia a que la Supervisión por cumplimiento es regulatoria, situación que en el sector no es acertada. En Colombia la supervisión es realizada por la Superintendencia que no es entidad reguladora (competencia de las comisiones de regulación), excepto en temas relacionados con el SUI.
- El numeral 5.5. Proceso de supervisión, se mencionan diferentes instancias (comité de alto nivel, cuerpos colegiados) que, en un documento aprobado en el SIGME, debería tener las referencias precisas de responsabilidad acordes con la estructura organizacional y funciones específicas de las áreas misionales.
- En relación con la gestión del cambio, se encuentra que en SIGME existen registros del cómo se estructuró la dependencia y la caracterización del proceso, actividades necesarias dado que el área fue creada por los decretos 1369 y 1370, sin embargo, no se observan actividades relacionadas con la gestión del cambio, que según menciona en este apartado del Manual son necesarias para la SBR, de conformidad con lo establecido en el procedimiento de Gestión del cambio del SIGME MI-P-003. En consecuencia, dado que la SBR al cambiar el modelo de supervisión afecta la gestión de los procesos estratégicos y misionales, debe seguir a cabalidad la metodología establecida.

Por lo anterior, la OCI en su rol de enfoque hacia la prevención recomienda que se actualice el manual atendiendo las consideraciones anteriores para que se visualice claramente en cada uno de sus apartes la integración con la gestión institucional, de tal manera que, guarde la trazabilidad y coherencia esperadas con los procesos misionales y las funciones de la entidad.

3.3.2 RETROALIMENTACIÓN DIRECCIONES TÉCNICAS

Con la finalidad de contar con retroalimentación de parte de las direcciones técnicas de las tres Superintendencias Delegadas, en relación con el trabajo conjunto realizado en el periodo auditado para la Supervisión Basada en Riesgos, se adelantó prueba de auditoría el 31/10/2023. En las entrevistas realizadas con las direcciones técnicas, estas manifestaron lo siguiente:

- El manual para la definición del marco metodológico de SBR no fue un documento de construcción conjunta de la OARES con las Delegadas, ya que su experiencia y aportes eran fundamentales, con el fin de que se visualice en el documento la interacción de esta con los procesos misionales.
- La OARES viene realizando requerimientos a los prestadores con el fin de obtener los insumos para la SBR, tarea que debe realizarla de manera conjunta con las direcciones técnicas, emitiendo los oficios con firma de las dependencias involucradas, con el fin de no generar confusión con los vigilados en relación

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20231400164273

con las competencias de las áreas institucionales. Al respecto se recomienda consultar a la Oficina Asesora Jurídica, sobre la competencia de OARES para realizar estos requerimientos.

Nota: Frente al tema, OARES en reunión de cierre solicita la inclusión de la siguiente información: “Sobre este respecto, la OARES hizo una solicitud de un concepto jurídico a la OAJ por medio del memorando interno N° 20231500153583”.

- Las direcciones técnicas manifiestan que en materia de riesgos financieros se viene trabajando; sin embargo, la DTAA expresó que los indicadores calculados por OARES han presentado variaciones frente a los cálculos de la SDAA, por lo cual se recomienda trabajo articulado entre las dependencias al respecto. **Nota:** Sin embargo, se manifiesta por parte de la dependencia que la situación que se presentó fue puesta en conocimiento a la alta dirección y que se subsanó oportunamente.
- Con respecto a la realización de las visitas que viene realizando la OARES a los PSPD, la OCI recomienda que se continúe efectuando el trabajo coordinado con las direcciones técnicas, para aprovechar su experticia y conocimiento.

3.3.3 METODOLOGÍA SUPERVISIÓN BASADA EN RIESGOS

De acuerdo con la revisión y análisis de la propuesta metodológica remitida por OARES para su adopción en la entidad, la OCI recomienda que se tengan en cuenta las siguientes consideraciones:

- El documento de SBR representa para la entidad una propuesta metodológica de envergadura tal, que sería el que brindaría los lineamientos base para el ejercicio de los procesos misionales de SIGME que desarrollan las Superintendencias Delegadas y sus direcciones, por lo que es pertinente que este se lleve al nivel jerárquico correspondiente, por lo que se recomienda que su implementación se realice mediante un acto administrativo (resolución, circular interna, etc.), teniendo en cuenta las buenas prácticas que se realizan en la propuesta metodológica.
- Se define el término “factores de riesgo”, en el sentido de representar los riesgos inherentes con impacto en la sostenibilidad, calidad en la prestación y confianza de los usuarios, que son solo algunos de los aspectos del amplio panorama de gestión de riesgos definido en la metodología más adelante. Luego, en el documento se realiza la definición de “riesgo inherente”, lo que genera confusión frente a lo que se denomina los factores de riesgo.
- No se aprecia cómo se contextualizan los conceptos y definiciones con otros diferentes incluidos en el Manual del marco metodológico, en el capítulo de Metodología de la supervisión basada en riesgos, tales como: Riesgo neto de cada línea, riesgo neto compuesto, riesgo conglomerado e importancia sistémica, por lo que es necesario que se unifiquen criterios, definiciones y términos en todos los documentos que hagan referencia a la SBR.
- Con respecto a las áreas de los prestadores objeto de supervisión, de acuerdo con lo manifestado por las Superintendencias Delegadas en la socialización del Comité Directivo, es preciso incluir el tema tarifario, por ser un aspecto de gran relevancia para la supervisión que realiza la entidad.
Nota: Al respecto en reunión de cierre OARES manifiesta que: “A partir del 20 de octubre se incluyó este aspecto en la metodología, según lo manifestado por las Direcciones Técnicas”.
- Al igual que en la definición del servicio público de energía, se recomienda que se incluya la fuente normativa de la definición de los otros servicios y cada una de las actividades complementarias y que estén de acuerdo con las normas citadas, puesto que por ejemplo, se nombra en otros apartes, el término Gas por redes como aplicable a gas natural cuando existen zonas del país que son atendidas con GLP por red.
- En relación con la Gobernanza de la SBR, en caso de que el lineamiento se mantenga a nivel de Comités de Supervisión y de Riesgos, es pertinente que el primero de ellos, se encuentre debidamente conformado antes de formular la metodología SBR y el rediseño de procesos misionales de la próxima vigencia.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20231400164273

- Así mismo, para la etapa de Capacitación y Desarrollo de los supervisores, es preciso que los programas de capacitación respectivos y de fomento de cultura de la SBR, hagan parte del PIC de la entidad para 2024.

3.3.4 PROCEDIMIENTO PARA EL PERFILAMIENTO DE PRESTADORES BASADO EN RIESGOS

Una vez revisados los documentos y soportes frente al procedimiento para el perfilamiento de prestadores basado en riesgos RM-P-01 y ya que la metodología usada por OARES se basa en la información de los prestadores reportada en SUI, teniendo en cuenta los indicadores claves de riesgo (KRI) obtenidos con las direcciones técnicas, se observa cumplimiento en los diferentes resultados y registros de salida en las cinco operaciones asociadas al mismo.

La solicitud de información para el perfilamiento junto con la respuesta por parte de las delegadas y validación en las fechas revisadas en la presente auditoría, se reflejan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Solicitud información, respuesta delegadas, validación para perfilamiento de prestadores 2022 y 2023

Memorandos Solicitud información	Fecha	Dirección Técnica	Respuesta Delegadas	Fecha
20221500063793	16/03/2022	GAS	20222300071963	28/03/2022
20221500063853	16/03/2022	ASEO	20224360071683	28/03/2022
20221500063843	16/03/2022	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	20224250136233	6/07/2022
20221500064393	17/03/2022	ENERGIA	20222200083493	12/04/2022
20231500021843	28/02/2023	TODAS(E&G,AAA)	1. MEMO 20234200073083 RESPUESTAS AA	23/06/2023
			2. MEMO 20232000033793 RESPUESTA E&G	23/03/2023
			3. Correo Empresas DTGAseo	15/06/2023

Fuente: Elaboración propia con base en Información OARES- Sistema de Gestión Documental Cronos

Como siguiente paso a través de mesas de trabajo trimestrales entre las Delegadas, Direcciones Técnicas y la OARES, se revisan los indicadores clave que se van a emplear, para crear el “puntaje de perfilamiento de riesgo” del prestador. Dentro de la información relacionada se pueden observar algunos indicadores comerciales, financieros, tarifarios y técnicos para la Dirección Técnica de Aseo; para la Dirección Técnica de energía y otros para gas, acueducto y alcantarillado.

Con base en los documentos y soportes del resultado de perfilamiento de la vigencia 2022 para los prestadores de servicios públicos domiciliarios, se observó, que la OARES efectuó un diagnóstico para el perfilamiento de los prestadores con base en riesgos financieros de 2021 priorizando las empresas que no cumplieron los 15 indicadores financieros y que fueron categorizados de mayor a menor número de indicadores deficientes.

Para el primer semestre de 2023 el resultado de perfilamiento de las Empresas Prestadoras de Acueducto, Alcantarillado y Aseo, qué se presentó y socializó a las Direcciones técnicas de Acueducto, alcantarillado y Aseo, se evidencia en controles de asistencia del 14 de julio de 2023.

De igual manera, la OARES efectuó un diagnóstico para el perfilamiento de los prestadores con base en riesgos financieros, a partir del análisis de la información financiera certificada para el año 2022 en el SUI, con el fin orientar las acciones de IVC de la Direcciones Técnicas de los servicios de Acueducto, Alcantarillado y Aseo.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

Análisis de datos (riesgo financiero de los prestadores)

El artículo 12 del Decreto 1369 de 2020 señala entre otras, las siguientes funciones de la OARES: “1. Proponer al Superintendente los lineamientos estratégicos respecto de información; gobierno de los datos; estándares prudenciales y de gestión de riesgos; y prácticas de supervisión... 4. Desarrollar los productos de analítica para la Superintendencia y el suministro de información de interés del sector...6. Definir y actualizar la estructura y características del marco metodológico para el ejercicio de la supervisión basada en riesgos...8. Coordinar el desarrollo de investigaciones, estudios, indicadores y reportes de analítica sobre aspectos financieros, técnicos, administrativos y tarifarios, y análisis de riesgos de los prestadores de servicios públicos domiciliarios...”. El subrayado es nuestro.

El Manual para la Definición del Marco Metodológico para la Supervisión Basada en Riesgo (RM-M-001 v1 junio 2022), en el numeral 5.1 Principios Rectores, indica que: “...**3. Criterio informado:** La evaluación de riesgos y de la efectividad de la gestión y los controles requiere estar sustentada en el conocimiento y análisis de los prestadores de servicios públicos domiciliarios, sus modelos de negocios y sus entornos. Es esencial una comunicación abierta y transparente entre los supervisores y los prestadores de servicios públicos domiciliarios. **4. Entendimiento de los factores o determinantes de riesgo:** La evaluación de riesgos requiere un amplio conocimiento, entendimiento y análisis de los factores generadores de riesgo asociados a las actividades de la entidad vigilada (Productos / servicios, actividades, estrategia, apetito al riesgo, entorno), entendiéndose como pueden evolucionar los riesgos y su impacto sobre los prestadores de servicios públicos domiciliarios para la identificación temprana de problemas.”. Además, el numeral 5.4 Metodología de la Supervisión Basada en Riesgos, establece que: “...La metodología plantea una visión integral del riesgo, al definir un perfil de riesgos para cada prestador, conforme a su tamaño y complejidad. El área encargada de la gestión del riesgo, debe abarcar la evaluación y mitigación de todos los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el prestador, no solo limitado a los riesgos del sector de Servicios Públicos Domiciliarios. Por lo anterior, la expectativa es que se puedan gestionar integralmente los riesgos a los que se encuentran expuestos los prestadores independientemente del tipo de Servicio / Actividad, Tamaño, entre otros factores críticos de riesgo...”

De la revisión de perfilamiento de prestadores del primer semestre de 2023 se identificó que a partir de la información de los 13 indicadores financieros registrados en el SUI y suministrados por las Direcciones Técnicas de AAA a OARES, se practicó a 445 empresas de acueducto y alcantarillado que tenían información certificada en la vigencia 2022 y que correspondió a un 29.4% del total de 1515 empresas suscritas y activas en el sistema, reportadas por la Dirección Técnica; en el mismo sentido, se realizó a 44 empresas prestadoras de aseo con información financiera certificada.

No obstante, las acciones adelantadas en esta materia de Análisis de Riesgo Financiero a los prestadores de Acueducto, Alcantarillado y Aseo, la Oficina de Control Interno, dentro del rol de enfoque hacia la prevención, recomienda frente a la revisión de las funciones de la OARES y lo establecido en el Manual para la Definición del Marco Metodológico para la Supervisión Basada en Riesgo, se incluyan actividades que permitan realizar análisis y diagnósticos sobre proyecciones que:

- Involucren mecanismos para que las entidades prestadoras que no reportan información financiera o lo hacen parcialmente, sean identificadas, reconocidas y analizadas en su problemática de riesgo financiero, y así, el marco metodológico cuente con la totalidad de la población registrada en SUI susceptible de inspección, vigilancia y control, y no se limite a los prestadores que reportan información

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

- Estructuren el análisis del riesgo financiero y los demás riesgos, por segmentos de servicios públicos (Grandes prestadores, pequeños prestadores, prestadores rurales, organizaciones comunitarias, sistema interconectado, zonas no interconectadas, etc.) de tal manera que permita homogeneidad en la caracterización de los prestadores, para obtener una mejor evaluación de los datos financieros (*Entendimiento de los factores o determinantes de riesgo*) en el perfilamiento de los prestadores.
- Integren los diferentes riesgos (en la prestación del servicio, financiero, administrativo, del sector/grupo/conglomerado, reputacional, fallas en el mercado, técnico, operacional, tarifario, comercial, ambiental, etc.), de tal manera que el perfilamiento de los prestadores no solamente se fundamente en los indicadores financieros de las entidades prestadoras que cumplidamente reportan, sino que incluya todos los componentes y variables que impliquen riesgo.

Lo anterior, para propender por lo indicado en las funciones de OARES y lo establecido en el manual para la Definición del Marco Metodológico para la SBR, en especial: “La metodología plantea una visión integral del riesgo, al definir un perfil de riesgos para cada prestador, conforme a su tamaño y complejidad. El área encargada de la gestión del riesgo, debe abarcar la evaluación y mitigación de todos los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el prestador, no solo limitado a los riesgos del sector de Servicios Públicos Domiciliarios. Por lo anterior, la expectativa es que se puedan gestionar integralmente los riesgos a los que se encuentran expuestos los prestadores independientemente del tipo de Servicio / Actividad, Tamaño, entre otros factores críticos de riesgo...”.

3.3.5 REVISIÓN DOCUMENTACIÓN ASOCIADA SIGME

Indicador Porcentaje de Ejecución Presupuestal

Se aprecia una ejecución sobresaliente del presupuesto asignado para 2022, de un total de \$114.018.832, se obligó el 96,86% de los recursos. En 2023, la ejecución de obligaciones es a octubre de 32,84%, de un presupuesto asignado de \$837.947.024, ejecución aceptable de acuerdo con los parámetros establecidos en SIGME para el indicador y con acción rápida frente a las observaciones realizadas por la OAPII frente al desempeño del indicador en junio; sin embargo, se aprecia que los recursos de inversión no han sido obligados octubre, por lo que se recomienda especial atención, dado que la vigencia está próxima a expirar.

Indicador Prestadores con Perfilamiento de Riesgo

Para 2022 se aprecia en el cuarto trimestre una medición adecuada del indicador, con la evidencia respectiva de los 261 prestadores con el puntaje de perfilamiento de riesgo a partir de los indicadores financieros definidos. Para 2023, se observa una incorrecta medición del indicador, dado que las evidencias en Excel de los resultados no son acordes con las bases de cálculo definidas. En el archivo Excel y en la presentación se observa que sólo 445 prestadores de AA cumplieron con información consolidada para el cálculo 2022 que sumadas a las empresas de aseo no alcanzan a las 1.571 registradas en el denominador con información completa. Por otra parte, no se registran empresas del sector energético dentro del cálculo del indicador. Por lo anterior se recomienda que sean revisadas las bases de cálculo del indicador para que este guarde debida trazabilidad con las evidencias aportadas y que estas incluyan los resultados de los prestadores de todos los servicios vigilados.

Gestión de riesgos del proceso riesgos y metodologías

En el periodo auditado se evidencia que el proceso identificó riesgos desde la vigencia 2023. En el proceso se registraron dos riesgos de gestión con impacto reputacional interno, de la siguiente manera:

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

1. Posibilidad de no contar con las bases de datos de los prestadores en el término solicitado o que la información aportada no cumpla con los criterios de calidad establecidos.

Su *Riesgo inherente* es bajo con probabilidad de 1 e impacto 2, se identificaron 2 controles (uno preventivo y uno correctivo), siendo su *riesgo residual* bajo con probabilidad de 2 e impacto de 1. No cambió.

2. Posibilidad de que la información acopiada y analizada en el proceso de perfilamiento de riesgo, no cumpla con los criterios de calidad de datos establecidos lo que podría generar afectación en la toma de medidas por parte de las delegadas frente a los prestadores de servicios públicos.

Su *Riesgo inherente* es moderado con probabilidad de 2 e impacto 2, se identificó 1 control (detectivo), siendo su *riesgo residual* moderado con probabilidad de 2 e impacto de 2. No cambió. Se creó plan de tratamiento AP-RM-002 con dos actividades que cierran el 29/12/23 y no han tenido seguimiento.

Se evidencia que el primer seguimiento no fue oportuno para ambos riesgos pues se realizaron el 08/06/2023 y estedebere realizarse dentro de los primeros 15 días de las fechas de corte (30 de abril, 31 agosto y 31 de diciembre), actividad detectada por la segunda línea de defensa y con las correcciones pertinentes.

El plan de tratamiento creado para el riesgo 2 podría suponer un nuevo control, pero no se aborda de esta manera, por esto se recomienda que el resultado de los planes de tratamiento generen nuevos controles, fortalecimiento de controles o fortalecimiento de la cultura del control de riesgos, de tal manera, que estos tiendan a ser preventivos y automáticos.

En cuando a riesgos anticorrupción se identificó el siguiente:

1. Posibilidad de que por acción u omisión se manipulen los resultados que arroje el sistema de perfilamiento de prestadores basado en riesgo para beneficio propio o de un tercero.

Su *Riesgo inherente* es Alto con una probabilidad de 2 e impacto 4, se identificaron 2 controles (ambos preventivos), siendo su *riesgo residual* Alto con una probabilidad de 1 e impacto de 4. Cambió.

Los controles identificados no cumplen con la estructura de 6 pasos descrita en la tabla 8 del Instructivo para la Administración de RIESGOS DE-I-004 v5 y en la guía de gestión de riesgos del DAFP versión 4, que continúa vigente para riesgos de corrupción en la cual se:

- I. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.
- II. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.
- III. Debe indicar cuál es el propósito del control.
- IV. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.
- V. Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
- VI. Debe dejar evidencia de la ejecución del control.

Por lo anterior, se recomienda que los controles de los riesgos de corrupción se establezcan acorde con la estructura anteriormente descrita.

En cuanto a riesgos de soborno se evidencia que el registro publicado en SIGME en el proceso registra 4 riesgos identificados, a los cuales se les realizó el seguimiento oportunamente de acuerdo con el correo enviado por la OAPII el día 11/09/2023 en donde dispuso un link para este seguimiento. De la misma manera, estos riesgos de soborno, al ser riesgos de corrupción, los controles no cumplen con la estructura de los 6 pasos anteriormente descrita y se recomienda actualización según los lineamientos establecidos.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN 20231400164273

3.3.6 FUNCIONES DECRETO 1369 DE 2020

Se realizó verificación del proceso Riesgos y Metodologías establecido en la Entidad, evidenciando que en el proceso se encuentran identificadas las actividades alineadas con las funciones señaladas en el artículo 12 del decreto 1369 de 2020; lo mismo que la interacción con otros procesos como son Inspección y Vigilancia y Medidas para el Control. Sin embargo, tal como se ha mencionado a lo largo de este informe, se recomienda realizar la gestión necesaria para fortalecer el proceso y procedimientos asociados establecidos, a través de la generación de los productos que se encuentran en construcción teniendo en cuenta la correcta armonización con otros procesos, en especial, los misionales como esenciales en la implementación y desarrollo de la SBR.

3.3.7 PLAN DE ACCIÓN OARES

De acuerdo con los documentos y soportes del plan de acción de la Oficina de Administración de Riesgos y estrategias de Supervisión OARES en el aplicativo SISGESTIÓN para la vigencia 2022 se identificaron 3 productos con alcance al proceso de Riesgos y metodologías:

- Metodología para el análisis de la normalidad vigente, con base en los datos procesados por la OARES aplicada
- Estrategia que permita construir el documento técnico integrado de análisis de riesgos de los sectores vigilados implementada.
- Articulación con las Superintendencias Delegadas para dar continuidad a la creación del sistema de perfilamiento de riesgos de la Superintendencia gestionada

Para la vigencia 2023 se identificó la estrategia operativa con su actividad Metodología para la supervisión basada en riesgos documentada y actividades de la estrategia de Implementar la Arquitectura Empresarial Institucional para la simplificación, automatización, interoperabilidad y visualización de datos para la toma de decisiones

Una vez revisada una muestra de los documentos a diciembre 2022 y agosto, septiembre y octubre de 2023, los cuales son soporte de los productos anteriormente mencionados, se evidencia coherencia entre lo programado y soportado en el plan de acción de OARES.

4 CONCLUSIONES

- La OARES en desarrollo de las funciones establecidas en el decreto 1369 de 2020, ha enfocado sus esfuerzos en dar cumplimiento al decreto mediante la implementación del proceso de Riesgos y Metodologías en el SIGME y su documentación asociada.
- El objetivo general y específicos de esta auditoría fueron cumplidos a cabalidad, toda vez que se evaluó la gestión y resultados de la OARES y su proceso de Riesgos y Metodologías, mediante la verificación de actividades del proceso, el perfilamiento de riesgos de los prestadores, las propuestas normativas, la interacción con las Superintendencias Delegadas y la entrega de los productos de acuerdo con las funciones establecidas en el Decreto 1369/20.
- La OCI determinó en desarrollo de la auditoría, cambiar el enfoque hacia Consultoría de dos aspectos fundamentales para el cumplimiento del objetivo del proceso, la SBR y las propuestas normativas, cuyo análisis y recomendaciones se ponen a consideración de la OARES para su eventual implementación, toda vez que se encuentran en desarrollo en la entidad.
- La OARES viene desarrollando la SBR en la entidad la correcta socialización de su metodología en

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

20231400164273

construcción, a las áreas relacionadas.

- La metodología utilizada por la OARES demuestra cumplimiento en el procedimiento para el perfilamiento de prestadores basado en riesgos; sin embargo, no abarca la totalidad de riesgos asociados y la cantidad total de prestadores.
- La caracterización del proceso no incluye actividades relacionadas con la definición e implementación de la metodología de supervisión basada en riesgos, tal como se concibe en el objetivo, aspecto muy sensible a considerar, dada la naturaleza estratégica del proceso de cara a la efectiva ejecución de los procesos misionales de la entidad.
- La OARES viene cumpliendo con los productos y actividades establecidos en el su plan de acción, así como el registro de evidencias en el aplicativo SIGGESTION.

5 RECOMENDACIONES Y ASPECTOS POR MEJORAR

Como resultado del presente informe, la Oficina de Control interno en su rol de enfoque hacia la prevención recomienda:

- Definir las diferentes escalas (por tipo de prestador en la cadena valor) para calificar la probabilidad y el impacto de los riesgos.
- Realizar la caracterización de los prestadores, según las particularidades reales, teniendo en cuenta que esta clasificación influye en las escalas de probabilidad e impacto que se definan.
- Tomar como referencia la escala Technology Readiness Levels (TRL) o escala de medición de madurez de tecnología para determinar la madurez de la metodología SBR.
- Actualizar el manual de definición de marco metodológico de la SBR, incluyendo la integración a la gestión institucional, la armonización con los procesos misionales y las funciones de la entidad. Ver numeral 3.3.1.
- Adelantar una labor conjunta permanente, entre OARES y las áreas misionales, teniendo en cuenta entre otros, los aspectos enunciados en el numeral 3.3.2 de este informe
- Considerar, además de los aspectos mencionados en el capítulo de consultoría, los tópicos determinados en el numeral 3.3.3 del informe en relación con la propuesta metodológica de la SBR.
- Incluir la totalidad de prestadores en el perfilamiento para lo cual se debe mejorar la articulación con las Superintendencias Delegadas.
- Estructurar el análisis del riesgo financiero y los demás riesgos, por segmentos de servicios públicos (Grandes prestadores, pequeños prestadores, prestadores rurales, organizaciones comunitarias, sistema interconectado, zonas no interconectadas, etc.)
- Efectuar la gestión necesaria para la ejecución de los recursos de inversión, teniendo en cuenta que con a octubre de 2023, no presenta no se han obligado los recursos.
- Orientar los planes de tratamiento de riesgos hacia la creación de nuevos controles, fortalecer los controles existentes y la cultura de gestión de riesgos.
- Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Guía de Riesgos V4 del DAFP (vigente para riesgos de corrupción y el Instructivo para la administración de riesgos DE-I-004 V5 de la Superservicios con respecto a las descripciones de los controles de corrupción y soborno.

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN
20231400164273

Es preciso anotar que la veracidad y calidad de la información suministrada es responsabilidad de las respectivas dependencias y que la aplicación de las recomendaciones enunciadas por la Oficina de Control Interno, queda sujeta a discrecionalidad de la administración, ya que pueden determinarse otras acciones.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Cargo	Firma
Dalila Ariza Téllez	Jefe Oficina Control Interno (e)	