

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 30	Mes: 08	Año: 2016
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

Proceso:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE-PR-001
Subproceso:	Planeación Institucional Anual PA-SP-001
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Superintendente / Jefe Oficina de Planeación
Objetivo de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> * Verificar las actividades desarrolladas a través del proceso y subprocesos de Direccionamiento Estratégico, en el período comprendido entre el 1 de junio de 2015 al 30 de junio de 2016. * Verificar la alineación de la planeación de la SSPD con la planeación del nivel Nacional y sectorial DNP a través de una muestra aleatoria y constatar que se estén dando los resultados esperados en el proceso de Direccionamiento Estratégico. * Hacer seguimiento al reporte de información por parte de las dependencias a través de una muestra aleatoria para el avance y cumplimiento de metas en las diferentes plataformas. * Verificar que la herramienta informática "Sisgestión" sea la adecuada y que la información que se almacena sea confiables, veraz y oportuna. * Seguimiento acciones correctivas preventivas y de mejora resultado auditorías internas de vigencias anteriores. * Verificar la legalización de viáticos y gastos de desplazamiento, así como el manejo de trámites en el aplicativo ORFEO. * Realizar el análisis del mapa de riesgo y normograma del proceso Direccionamiento Estratégico
Alcance de la Auditoría:	Alcance mínimo instructivo para formulación y seguimiento a la planeación institucional-Enfoque: Reporte y Seguimiento al aplicativo Sisgestión

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
MYRIAM HERRERA DURAN	WILMAR JOSE VALENCIA SUAREZ MARITZA COCA

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	29	Mes	07	Año	16	Desde	29/07/16	Hasta	30/08/16	Día	16	Mes	09	Año	16
							D / M / A		D / M / A						

0051
2016400091183

CONTENIDO

CONTENIDO	2
1. METODOLOGIA	3
2. DESARROLLO DEL INFORME	3
2.1. GENERALIDADES DEL PROCESO.....	3
2.2. SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2016.....	11
2.3. ANALISIS DEL RESULTADO FURAG VIGENCIA 2015.....	16
2.4. SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA.....	18
2.5. INDICADORES DE GESTION PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2016	19
2.6. VERIFICAR LA LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO, ASÍ COMO EL MANEJO DE TRÁMITES EN EL APLICATIVO ORFEO.....	20
2.6.1. LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	20
2.6.2. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE TRÁMITES EN ORFEO	21
2.7. REALIZAR EL ANÁLISIS DEL MAPA DE RIESGO Y NORMOGRAMA DEL PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	22
2.7.1. MAPA DE RIESGOS.....	22
2.7.2. NORMOGRAMA	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25

1. METODOLOGIA

La Oficina de control Interno en cumplimiento al Programa Anual de Auditoría para la vigencia 2016 desarrolló la auditoría al proceso de Direccionamiento Estratégico con enfoque en la herramienta de gestión SIGGESTION, aplicando las Normas de Auditoría Generalmente en el siguiente orden:

Se generó el plan de auditoría, estableciendo entre otros aspectos, los objetivos, alcance y actividades a ejecutar, el cual fue comunicado a la líder del proceso mediante memorando 20161400069783 del 26/07/2016, dando así inicio a la ejecución de la auditoría.

Seguidamente, se realizaron los correspondientes requerimientos de información para el período objetos de la auditoría. Una vez obtenida la información, se realizaron reuniones con funcionarios de la Oficina de Planeación con el fin de identificar in situ las actividades y soportes correspondientes.

Posteriormente, se realizó la verificación inicial de información a través de las herramientas tecnológicas dispuestas, como el Sistema de Gestión documental ORFEO, Sistema Integrado de Gestión y Mejora SIGME, y Sistema para la Formulación y Seguimiento a la Planeación Institucional SIGGESTION.

La auditoría toma como base los registros y evidencias incluidas en el aplicativo SIGGESTION el cual es la herramienta informática de seguimiento a la Planeación Estratégica de la Superservicios.

Es importante aclarar que las auditorías que realiza la OCI se encuentran enmarcadas en la Ley 87 de 1993 donde se promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, con las características previamente especificadas, de acuerdo con los requerimientos de las partes interesadas. Finalmente, es preciso informar la debida aplicación del procedimiento de auditorías internas el cual es parte integral al proceso de seguimiento a la gestión institucional.

Como resultado de las pruebas de auditoría adelantadas, se elabora informe preliminar de auditoría y se remite a la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, quien actúa como representante de la Dirección para efectos de garantizar el desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5º. de la Resolución SSPD-20071300009465 del 19/04/2007, "Por la cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión para la Superintendencia de Servicios Públicos."

2. DESARROLLO DEL INFORME

A continuación se presenta el resultado de la auditoría adelantada, la cual se constituye en un insumo para la mejora continua del proceso y la entidad:

2.1. GENERALIDADES DEL PROCESO

El proceso de Direccionamiento Estratégico busca establecer los referentes de la entidad para el mediano y corto plazo, mediante la formulación del plan indicativo cuatrienal (Enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo al cual se reporta a través del DNP) y planes de acción anuales, con el fin de dar cumplimiento a las funciones de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Proceso que cuenta con 3 subprocesos así:

1. Subproceso planeación institucional anual PA-SP-001
2. Subproceso programación presupuestal PP-SP-001
3. Subproceso gestión de proyectos de inversión GP-SP-001

Durante el desarrollo de la Auditoría se verificó el cumplimiento de los diferentes lineamientos descritos en el Subproceso de Planeación institucional anual el cual busca *“Formular, implementar y hacer seguimiento a los planes de acción anuales en el marco del plan indicativo cuatrienal institucional para adelantar la gestión de la entidad en cumplimiento de su misión”*.

Como resultado de la auditoría al seguimiento de las actividades propias del subproceso de planeación institucional anual se encontró en general cumplimiento del objetivo del subproceso y la correspondiente divulgación de los planes indicativos y Planes de acción tal como lo establece la Ley de Transparencia. Sin embargo esta Oficina identifica los siguientes aspectos por mejorar:

OBSERVACIÓN No. 1

Se presenta deficiencias en la publicación de los documentos e informes en el aplicativo SIGME así:

- Dentro del aplicativo se presenta duplicado y con diferente número de versionado el formato PA-F-001 PLAN DE ACCIÓN OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN.



Tipo	Estado	Código	Título	Versión	Responsable
FORMATOS					
		PA-F-001	PLAN DE ACCIÓN OFICINA ASESORA DE PLANEACION	6	admnappos
INSTRUCTIVOS					
		PA-I-001	INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	4	admnappos
SUB PROCESO					
		PA-F-001	PLAN DE ACCIÓN OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	1	admnappos
		PA-SP-001	SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL ANUAL	2	admnappa

Fuente SIGME

- Se presenta fallas en la visualización del subproceso Gestión de Proyectos de Inversión y sus formatos correspondientes.

RECOMENDACIÓN No. 1

Realizar los ajustes correspondientes en el aplicativo SIGME en relación con las publicaciones, con el fin de que la información presentada sea coherente y consistente, de tal forma que guarde relación entre las publicadas a través de los diferentes medios para consulta de la ciudadanía.

OBSERVACIÓN No. 2

Teniendo en cuenta que en la vigencia 2016 se realizó el cambio del repositorio de información SIGME al nuevo aplicativo SIGME, se evidencian debilidades en la información publicada en el nuevo aplicativo, que posiblemente estén relacionadas con el proceso de migración de datos, así:

Al consultar a través de la herramienta SIGME el reporte de los indicadores por procesos se puede identificar que existe 52 indicadores de las vigencias 2015 y 2016 que registran estado CRITICO. 32 indicadores corresponden a la vigencia 2015 y 20 indicadores a la vigencia 2016. Los procesos y subprocesos que presentan esta situación son:

- CONTROL
- GESTIÓN FINANCIERA / GESTIÓN DE INGRESOS
- GESTIÓN JURÍDICA / GESTIÓN DE COBRO
- GESTIÓN TALENTO HUMANO
- INSPECCIÓN
- PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO / PARTICIPACION CIUDADANA
- PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO / SERVICIO AL CIUDADANO
- SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Para mayor detalle del nombre del indicador y vigencia respectiva, ver Anexo No. 1

Por otra parte, en cuanto a los indicadores publicados en la página web de la superintendencia <http://www.superservicios.gov.co/Institucional/Planeacion/Indicadores-de-Gestion-por-Procesos> y que son de consulta para la ciudadanía en general, se evidencia falta de verificación y controles efectivos al momento de dicha publicación, tales observaciones se basan en los siguientes casos:

- Al ingresar a cada uno de los procesos publicados en la página web, redirecciona al antiguo repositorio SIGME el cual, a la fecha de la auditoría, no se encuentra en funcionamiento y actualización.
- Indicador Proceso de Participación Ciudadana de la Dirección General Territorial esta desactualizado, se observa publicada una ficha con indicadores de los años 2011 al 2014 y aprobada con fecha 07 mayo de 2015.
- El Indicador "Ejecución de la Planeación Institucional" de eficiencia del Proceso Dirección Estratégico se encuentra desactualizado, en la página se observa la ficha del indicador del año 2015 y aprobada el 24/08/2015, fecha que no corresponde con la última medición efectuada a 31 de diciembre de 2015.
- El Indicador "Cumplimiento de los planes de acción" de eficacia del subproceso Planeación Institucional se encuentra desactualizado, se observa publicada una ficha con seguimiento a febrero de 2016 y aprobada el 08/04/2016.
- El Indicador "Efectividad en los compromisos suscritos con prestadores del servicio de Energía y Gas Combustible" del proceso de Vigilancia, se observa publicada una ficha con seguimientos trimestrales 2015 y aprobada el 21/08/2015
- El Indicador "Cumplimiento Cronograma de Bienestar" de eficacia del proceso de Talento Humano, se observa publicada una ficha con seguimientos trimestrales 2015 y aprobada el 08/05/2015.
- El proceso de Gestión Jurídica no presenta ficha de indicadores para el año 2015 se observa publicado es el Avance plan de acción.
- El Indicador "Consumo per capita de agua" de eficiencia del proceso de gestión administrativa, se observa publicada una ficha con seguimientos semestrales 2015 y aprobada el 30/11/2015.

- El Indicador "Oportunidad en la atención de quejas e informes disciplinarios", de eficiencia del proceso de Control Disciplinario Interno, se observa publicada una ficha con seguimientos trimestrales 2015 y aprobada el 27/04/2015.

Mediante memorando No. 20161200088143 la Oficina Asesora de Planeación retroalimenta el preinforme informando: *"La Oficina Asesora de Planeación realizará los ajustes pertinentes como administrador del sistema para evaluar la consistencia de información publicada en SIGME y otros medios, sin embargo es importante mencionar que se remitió el memorando 20161200047023, en donde se informó que a partir del 16 de mayo de 2016, la herramienta oficial para consulta y gestión de toda la información es SIGME ISODOC"*

RECOMENDACIÓN No. 2

Realizar análisis sobre la veracidad del estado de cada uno de los indicadores, con el fin de determinar si es un problema de migración al nuevo aplicativo o por el contrario es el resultado de la gestión durante cada vigencia, lo cual debe estar debidamente justificado en el espacio de Análisis de cada uno de los indicadores que presentan bajo resultado y que a luz del nuevo aplicativo sus resultados son clasificados como críticos.

Verificar previamente, como punto de control, todas las publicaciones realizadas a través de la página web, con el fin de que la ciudadanía en general pueda contar con información confiable y veraz, independientemente del aplicativo en sus diferentes versiones.

OBSERVACIÓN No. 3

Se presentan inconsistencias en la información consignada en los informes de gestión institucional publicados a la ciudadanía en general. Una vez consultado el informe de seguimiento a la gestión institucional del segundo trimestre publicado en la dirección [http://sigmecalidad.superservicios.gov.co/normograma/Estrategico-Direccionamiento-Estrategico/Informe de gesti%C3%B3n 1 semestre 2016-SSSP-ACQQ4A.pdf](http://sigmecalidad.superservicios.gov.co/normograma/Estrategico-Direccionamiento-Estrategico/Informe%20de%20gesti%C3%B3n%201%20semestre%202016-SSSP-ACQQ4A.pdf), se observan diferencias en la información de los porcentajes de programación, ejecución y % de cumplimiento. Si bien, se muestra los avances que se realizan por cada una de los objetivos, líneas prioritarias y resultados esperados, al generar el mismo reporte en el aplicativo SISGESTIÓN, las diferencias son significativas, tal como se relaciona en los siguientes objetivos:

OBJETIVO No. 1

Datos incluidos en el Informe de Seguimiento a la Gestión Institucional segundo trimestre 2016

Datos Generados por el aplicativo SIGGESTIÓN

Objetivo de cada proceso (Objetivo 1)	Resultados de la gestión funcional asociados al mejoramiento de la calidad, cobertura y continuidad de la prestación de los servicios públicos domiciliarios.	Indicadores de gestión	Valor	Meta	Logro
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Empresas con avance en la superación de las causas que originan la falta de posesión, salvaguardando la prestación de los servicios públicos domiciliarios.	Avance en el cierre del proceso Liquidación y definición de un esquema que salvaguarde la prestación del servicio público, cuando a ello hubiere lugar.	87.33 %	87.38 %	100.00 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Acciones de inspección, vigilancia y control de funcionamiento de los prestadores de servicios públicos domiciliarios.	Acciones de inspección, vigilancia y control de funcionamiento de los prestadores de servicios públicos domiciliarios.	100.00 %	100.00 %	100.00 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Demora en los tiempos de atención a las alertas presentadas por presunto cumplimiento de las obligaciones de los prestadores de servicios públicos domiciliarios.	Demora en los tiempos de atención a las alertas presentadas por presunto cumplimiento de las obligaciones de los prestadores de servicios públicos domiciliarios.	40.15 %	38.42 %	75.77 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Equilibración de la oferta de suministro público eléctrico y control a los prestadores de servicios públicos domiciliarios.	Equilibración de la oferta de suministro público eléctrico y control a los prestadores de servicios públicos domiciliarios.	50.00 %	50.00 %	100.00 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicio de energía eléctrica por parte de los prestadores en áreas no explotadas y zonas de difícil gestión de acuerdo con la normatividad vigente.	Nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicio de energía eléctrica por parte de los prestadores de acuerdo con la normatividad vigente.	50.00 %	50.00 %	100.00 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicio de energía eléctrica por parte de los prestadores de acuerdo con la normatividad vigente.	Nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicio de energía eléctrica por parte de los prestadores de acuerdo con la normatividad vigente.	47.73 %	47.73 %	100.00 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Nivel de riesgo de las empresas del sector de gas domiciliario, a través de la vigilancia de los indicadores requeridos específicos y la implementación de programas de acción.	Nivel de riesgo de las empresas del sector de gas domiciliario, a través de la vigilancia de los indicadores requeridos específicos y la implementación de programas de acción.	58.00 %	20.00 %	40.00 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Nivel de riesgo de las empresas del sector de Acueducto, saneamiento y Aseo reducidos, a través de la vigilancia de los indicadores, recursos asignados y la implementación de programas de acción.	Nivel de riesgo de las empresas del sector de Acueducto, saneamiento y Aseo reducidos, a través de la vigilancia de los indicadores, recursos asignados y la implementación de programas de acción.	38.29 %	34.92 %	102.11 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Reducción de la afectación por fenómenos naturales del suministro de agua potable a través de la implementación de programas de acción.	Reducción de la afectación por fenómenos naturales del suministro de agua potable a través de la implementación de programas de acción.	39.80 %	39.80 %	100.00 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Mejoramiento de la gestión funcional asociados al mejoramiento de la calidad, cobertura y continuidad de la prestación de los servicios públicos domiciliarios mediante el ejercicio de la vigilancia inspección y control.	Mejoramiento de la gestión funcional asociados al mejoramiento de la calidad, cobertura y continuidad de la prestación de los servicios públicos domiciliarios mediante el ejercicio de la vigilancia inspección y control.	38.72 %	37.93 %	103.29 %
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con vistas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Sistema de gestión y control de apoyo a los créditos de desarrollo y control social implementado en municipios.	Sistema de gestión y control de apoyo a los créditos de desarrollo y control social implementado en municipios.	24.90 %	24.90 %	100.00 %



INFORME AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN



Superservicios
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

PROG. LINEA PRIORITARIA 48.5%
PROG. LINEA EJEC. LINEA PRIORITARIA 45.34%
ALTERNIA 93.49%



Año de vigencia: 2016		Corte: JULIO			
OBJETIVO ESTRATEGICO		PROG. LINEA PRIORITARIA	EJEC. LINEA PRIORITARIA	% CUMPLIMIENTO	
Contribuir al mejoramiento de la calidad, cobertura y continuidad de la prestación de los servicios públicos domiciliarios mediante el ejercicio de la vigilancia, inspección y control		44.31%	47.05%	106.2%	
LINEA PRIORITARIA	Resultado	PROG. LINEA PRIOR.	EJEC. LINEA PRIOR.	% DE CUMPLIMIENTO	ALERTA
Dirigir y coordinar la estructuración y puesta en marcha de las soluciones empresariales e institucionales a largo plazo y coordinar y estructurar el cierre de los procesos liquidatorios	Avance en el cierre del Proceso Liquidatorio y definición de un esquema que salvaguarde la prestación del servicio público, cuando a ello hubiese lugar.	25.00 %	25.00 %	100.00 %	●
Fortalecer los mecanismos de vigilancia, inspección y control para los prestadores, con alertas tempranas en la prestación de los servicios públicos.	Empresas con avance en la superación de las causales que originaron la toma de posesión, salvaguardando la prestación del servicios públicos domiciliarios.	87.38 %	87.38 %	100.00 %	●
	Acciones de inspección, vigilancia y control diferenciales para los prestadores de áreas rurales de acuerdo con la normatividad vigente.	100.00 %	100.00 %	100.00 %	●
	Disminución en los tiempos de atención a las alertas presentadas por presunto incumplimiento de los prestadores de servicios públicos domiciliarios	40.15 %	30.42 %	75.77 %	●
	Esquema de inspección, vigilancia y control a los prestadores del servicio de alumbrado público definido e implementado de acuerdo con la normatividad que expide el Min. Minas	50.00 %	50.00 %	100.00 %	●
	Nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicio de energía eléctrica mejorado por parte de los prestadores en zonas no interconectadas y zonas de difícil gestión de acuerdo con la normatividad vigente	50.00 %	50.00 %	100.00 %	●
	Nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicio de energía eléctrica por parte de los operadores de red de acuerdo con la normatividad vigente	47.73 %	47.73 %	100.00 %	●
	Nivel de riesgo de las empresas del sector de gas combustible reducido, a través de la vigilancia de los indicadores regulatorios establecidos y la implementación de programas de gestión	0.00 %	40.00 %	0.00 %	○
	Nivel de riesgo de las empresas del sector de Acueducto, Alcantarillado y Asco reducido, a través de la vigilancia de los indicadores regulatorios establecidos y la implementación de programas de gestión	30.29 %	30.92 %	102.11 %	●
	Reducción de la afectación por fenómenos naturales del suministro de agua potable a través de la disminución de pérdidas, mediante el acompañamiento para la implementación, y el monitoreo de los planes de gestión de pérdidas en las empresas prestadoras.	39.80 %	39.80 %	100.00 %	●
Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada proceso (Objetivo 1)	Resultados de la gestión funcional asociados al mejoramiento de la calidad, cobertura y continuidad de la prestación de los servicios públicos domiciliarios mediante el ejercicio de la vigilancia, inspección y control.	35.89 %	37.93 %	105.69 %	●
Promover la participación ciudadana y el control social mediante la gestión de conocimiento los CDCS.	Sistema de vigilancia y control de apoyo a los comités de desarrollo y control social implementado en municipios miriandinos.	25.45 %	25.45 %	100.00 %	●

OBJETIVO No. 3

Datos incluidos en el Informe de Seguimiento a la Gestión Institucional segundo trimestre 2016

OBJETIVO ESTRATEGICO		PROG. LINEA PRIORITARIA	EJEC. LINEA PRIORITARIA	% CUMPLIMIENTO	
Gestionar información oportuna y con calidad para el beneficio de la media institucional y grupos de interés		43.39%	40.28%	92.83%	
LINEA PRIORITARIA	Resultado	PROG. LINEA PRIOR.	EJEC. LINEA PRIOR.	% DE CUMPLIMIENTO	ALERTA
Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada procesos (Objetivo 3)	Resultados de la gestión funcional asociados a la gestión de la información oportuna y con calidad para el beneficio de la media institucional y grupos de interés	50.97 %	43.30 %	84.95 %	●
Potenciar el Sistema Único de Información como herramienta de uso estratégica para la entidad y el sector.	Información reportada al SUI con oportunidad y calidad	33.00 %	35.08 %	100.00 %	●
	Reporte de la información de los servicios públicos domiciliarios mejorado	44.20 %	42.54 %	96.23 %	●

Datos Generados por el aplicativo SIGGESTIÓN

Año de vigencia: 2016

Corte: JUNIO

OBJETIVO ESTRATEGICO		PROG. LINEA PRIORITARIA	EJEC. LINEA PRIORITARIA	% CUMPLIMIENTO	
Gestionar información oportuna y con calidad para el beneficio de la misión institucional y grupos de interés		42.94%	39.87%	92.85%	
LINEA PRIORITARIA	Resultado	PROG. LINEA PRIOR.	EJEC. LINEA PRIOR.	% DE CUMPLIMIENTO	ALERTA
Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada procesos (Objetivo 3)	Resultados de la gestión funcional asociados a la gestión de la información oportuna y con calidad para el beneficio de la misión institucional y grupos de interés	49.62 %	42.08 %	84.79 %	
Potenciar el Sistema Único de Información como herramienta de uso estratégico para la entidad y el sector.	Información reportada al SUI con oportunidad y calidad	35.00 %	35.00 %	100.00 %	●
	Reporte de la información de los servicios públicos domiciliarios mejorado	44.20 %	42.54 %	96.23 %	●

OBJETIVO No. 4

Datos incluidos en el Informe de Seguimiento a la Gestión Institucional segundo trimestre 2016

OBJETIVO ESTRATEGICO		PROG. LINEA PRIORITARIA	EJEC. LINEA PRIORITARIA	% CUMPLIMIENTO	
Potenciar el desempeño institucional y la estructura organizacional, con énfasis en el mejoramiento procedimental, innovación y competencias del talento humano		45.78%	43.89%	95.87%	
LINEA PRIORITARIA	Resultado	PROG. LINEA PRIOR.	EJEC. LINEA PRIOR.	% DE CUMPLIMIENTO	ALERTA
Gestionar el proyecto de modernización de la entidad	Proyecto de modernización institucional formulado y presentado ante las instancias competentes	50.00 %	50.00 %	100.00 %	●
	Resultados de la gestión funcional asociados a Potenciar el desempeño institucional y la estructura organizacional, con énfasis en el mejoramiento procedimental, innovación y competencias del talento humano	49.43 %	49.71 %	100.56 %	●
Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada procesos (Objetivo 4)	Resultados de la gestión funcional asociados a Potenciar el desempeño institucional y la estructura organizacional, con énfasis en el mejoramiento procedimental, innovación y competencias del talento humano	48.41 %	48.91 %	101.02 %	●
Integrar los sistema de gestión ambiental, seguridad y salud ocupacional, seguridad de la información para articularlo con el SIGME.	Sistema Integrado de Gestión y Mejora fortalecido	35.28 %	26.94 %	76.38 %	

Datos Generados por el aplicativo SIGGESTIÓN

Año de vigencia: 2016

Corte: JUNIO

OBJETIVO ESTRATEGICO		PROG. LINEA PRIORITARIA	EJEC. LINEA PRIORITARIA	% CUMPLIMIENTO	
Potenciar el desempeño institucional y la estructura organizacional, con énfasis en el mejoramiento procedimental, innovación y competencias del talento humano		45.71%	43.67%	95.55%	
LINEA PRIORITARIA	Resultado	PROG. LINEA PRIOR.	EJEC. LINEA PRIOR.	% DE CUMPLIMIENTO	ALERTA
Gestionar el proyecto de modernización de la entidad	Proyecto de modernización institucional formulado y presentado ante las instancias competentes	50.00 %	50.00 %	100.00 %	●
	Resultados de la gestión funcional asociados a Potenciar el desempeño institucional y la estructura organizacional, con énfasis en el mejoramiento procedimental, innovación y competencias del talento humano	49.79 %	49.14 %	98.70 %	●
Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada procesos (Objetivo 4)	Resultados de la gestión funcional asociados a Potenciar el desempeño institucional y la estructura organizacional, con énfasis en el mejoramiento procedimental, innovación y competencias del talento humano	47.77 %	48.61 %	101.75 %	●
Integrar los sistema de gestión ambiental, seguridad y salud ocupacional, seguridad de la información para articularlo con el SIGME.	Sistema Integrado de Gestión y Mejora fortalecido	35.28 %	26.94 %	76.38 %	



AVANCES POR DEPENDENCIA – Informe de Seguimiento a la Gestión segundo trimestre 2016

ALERTA	DEPENDENCIA	PROG.	EJECUC.
●	Oficina Asesora Jurídica	34.01%	34.01%
●	Oficina de Control Disciplinario Interno	48.33%	48.33%
●	Secretaría General	44.25%	45.4%
●	Dirección Financiera	47.08%	47.39%
●	Superintendencia Delegada para Acueducto, Alcantarillado y Aseo	29.14%	30.6%
●	Dirección Administrativa	36.75%	33.75%
●	Grupo de Comunicaciones	40.89%	54.89%
●	Dirección Territorial Norte	43.96%	39.16%
●	Dirección Territorial Occidente	38.84%	29.08%
●	Dirección Territorial Sur Occidente	50.44%	42.98%
●	Dirección Territorial Centro	48.66%	49.2%
●	Dirección Territorial Oriente	44.8%	36.4%
●	Superintendencia Delegada para Energía y Gas Combustible	50.53%	44.98%
●	Oficina Asesora de Planeación	41.71%	43.16%
●	Dirección General Territorial	44.37%	44.37%
●	Grupo de Sistema Único de Información	32.9%	34.84%
●	Oficina de Informática	16.18%	16.35%
●	Dirección de Entidades Interventadas y en Liquidación	50.86%	48.31%
●	Oficina de Control Interno	51.62%	51.13%

AVANCES POR DEPENDENCIA – Datos Generados por el aplicativo SISGESTIÓN

Año de vigencia: 2016

ALERTA	DEPENDENCIA	PROG.	EJECUC.
●	Oficina Asesora Jurídica	34.01%	34.01%
●	Oficina de Control Disciplinario Interno	48.33%	43.33%
●	Secretaría General	44.9%	44.39%
●	Dirección Financiera	47.08%	47.39%
●	Superintendencia Delegada para Acueducto, Alcantarillado y Aseo	29.14%	30.6%
●	Dirección Administrativa	36.75%	33.75%
●	Grupo de Comunicaciones	40.89%	54.89%
●	Dirección Territorial Norte	41.48%	37.23%
●	Dirección Territorial Occidente	38.37%	28.61%
●	Dirección Territorial Sur Occidente	48.72%	41.24%
●	Dirección Territorial Centro	46.67%	47.26%
●	Dirección Territorial Oriente	45.1%	36.7%
●	Superintendencia Delegada para Energía y Gas Combustible	44.53%	44.98%
●	Oficina Asesora de Planeación	39.71%	43.16%
●	Dirección General Territorial	44.37%	44.37%
●	Grupo de Sistema Único de Información	34.57%	36.5%
●	Oficina de Informática	19.58%	19.81%
●	Dirección de Entidades Interventadas y en Liquidación	50.86%	48.31%
●	Oficina de Control Interno	51.62%	51.13%

Dicha situación también se presenta al comparar el informe del primer trimestre del 2016 frente a los reportes generados por el aplicativo SISGESTIÓN. Al no tener información confiable para la alta dirección, puede existir el riesgo de una toma equivocada de decisiones basada en porcentajes que no concuerdan con la realidad, reportados a través del aplicativo SISGESTION por las diferentes Dependencias de la Superintendencia; así como se puede ver afectada la imagen institucional por las consultas que hacen las partes interesadas.

RECOMENDACIÓN No. 3

Efectuar una verificación a los diferentes informes de gestión y, si es el caso, realizar los ajustes basados en la información del aplicativo SISGESTIÓN, con el fin de que los datos sean coherentes entre las diferentes fuentes de información y poder contar con información veraz y confiable.

2.2. SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2016

Con base en la Planeación Estratégica establecida por la entidad, se procedió a realizar la verificación del avance para el cumplimiento del marco estratégico por cada uno de los objetivos, dando como resultado:

OBSERVACIÓN No. 4

El plan Sectorial publicado en la página web de la entidad no guarda coherencia con las líneas prioritarias y productos que se desarrollaran durante la vigencia 2016. Durante el desarrollo de la auditoría se pudo identificar que el documento publicado en la dirección "<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/Plan%20Estrategico%20Sectorial%20de%20Desarrollo%20Administrativo%202015-2018-1.pdf>" no es coherente con lo descrito en el plan indicativo para la vigencia 2016. Los productos que se describen en la matriz del Plan Sectorial hacen relación a los resultados que se planearon para la vigencia 2015.

Por tal motivo, no se cuenta con una articulación entre el plan indicativo 2016 y el Plan Sectorial, donde se pueda visualizar el indicador del producto, la unidad de medida y los porcentajes que se deben cumplir en cada una de las vigencias.

Mediante memorando No. 20161200088143 la Oficina Asesora de Planeación retroalimenta el preinforme informando: "*Mediante correo electrónico del 21 de diciembre de 2015, la Oficina Asesora de planeación remitió al Departamento Nacional de Planeación DNP, la información actualizada del plan estratégico sectorial ajustado con los nuevos resultados y metas para la vigencia 2016/2018 para que fuera incorporado al plan sectorial y de esta manera se actualizara el portal del DNP. Se aclara al respecto, que la información publicada por la Superservicios se enlaza directamente con el portal del DNP*"

RECOMENDACIÓN No. 4

Realizar la actualización del Plan Sectorial, articulando las líneas prioritarias que actualmente tiene definidas la Superintendencia, especificando el indicador del producto y las unidades de medida. Una vez se tenga actualizado dicho Plan, realizar la correspondiente publicación en la página web de la entidad.

OBSERVACIÓN No. 5

Se presentan debilidades en la planeación de las actividades frente al cumplimiento de los porcentajes del resultado cuatrienal. Al realizar la verificación de las actividades en el aplicativo SIGGESTIÓN, se pudo identificar que las mismas no guardan relación para el cumplimiento de la meta esperada en el resultado cuatrienal. Como ejemplo de dicha verificación se relaciona:

RESULTADO CUATRIENAL	AÑO 2016	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN DE LA OCI
Nivel de riesgo de las empresas del sector de gas combustible reducido, a través de la vigilancia de los indicadores regulatorios establecidos y la implementación de programas de gestión	1	Actividad 11297 Verificar en terreno el cumplimiento de los índices de calidad estipulados por la normatividad vigente de las empresas distribuidores de gas combustible por red	La actividad y producto planeado no permite evidenciar de qué manera se disminuye en 1% el nivel de riesgo de las empresas del sector de gas combustible.
Nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicio de energía eléctrica mejorado por parte de los operadores de red de acuerdo con la normatividad vigente	30	Actividades 11359 Analizar la información cargada al SUI por parte de los Operadores de Red y evaluarla con respecto a la normatividad vigente. Actividad 11531 Realizar seguimiento a las actividades adelantadas en el mejoramiento de la prestación del servicio de energía eléctrica en la región Caribe.	Las Actividades y productos que se desarrollan no permiten evidenciar el nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicios en un 30%.
Nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicio de energía eléctrica mejorado por parte de los prestadores en zonas no interconectadas y zonas de difícil gestión de acuerdo con la normatividad vigente	10	11303 Recopilar la información suministrada por el CNM del IPSE y validarla con la reportada por los prestadores del servicio en el SUI para las localidades y evaluarla con respecto a la normatividad vigente.	La actividad y el producto que se desarrolla no permite evidenciar el nivel de cumplimiento de los indicadores de prestación de servicios en un 10%
Disminución en los tiempos de atención a las alertas presentadas por presunto incumplimiento de los prestadores de servicios públicos domiciliarios	10	11513 Reducir los tiempos de atención en el 20% a las alertas presentadas en la prestación de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo 11305 Dar respuesta de manera oportuna a las peticiones, quejas y reclamos realizadas por usuarios, prestadores entes de control y demás entidades. 11329 Seguimiento de alertas enviadas a las áreas competentes sobre la prestación de los servicios públicos domiciliarios en el territorio.	Dentro de la planeación relacionada con AAA se puede identificar una meta clara de disminución en los tiempos de atención. Sin embargo, para Energía no se establece cual es el porcentaje de reducción de tiempos de atención.
Reducción de la afectación por fenómenos naturales del suministro de agua potable a través de la disminución de pérdidas, mediante el acompañamiento para la implementación, y el monitoreo de los planes de gestión de pérdidas en las empresas prestadoras	5	11376 Planes de contingencia verificados y evaluados de las empresas de acueducto, alcantarillado y aseo 11378 Cerrar acciones de vigilancia de prestadores en función a quienes apliquen las medidas de desincentivo al consumo. 11379 Elaborar los diagnósticos para los pequeños prestadores que presentan información en SUI	No se presenta de manera clara la forma como se puede medir la reducción del 5% que se plantea para la vigencia 2016.

Para mayor detalle de la revisión efectuada ver Anexo No. 2

Adicionalmente, en algunos casos los productos para la verificación de dicho avance se planearon para el mes de diciembre, sin presentar en el aplicativo SISGESTIÓN algún tipo de avances.

Por otra parte, mediante radicado No. 20161000058193 la alta dirección (Superintendente) realiza observaciones a la Oficina Asesora de Planeación, sobre el reporte del plan de acción con corte al mes de mayo de 2016, en donde se especifican alertas sobre la definición de actividades y la evaluación cualitativa registrada en SISGESTIÓN. Si bien, la Oficina Asesora de Planeación da respuesta mediante memorando No. 20161200061063, dichos compromisos no se ven materializados en las actividades registradas en el aplicativo. Entre las observaciones dadas se tienen:

Observación 20161000058193 la alta dirección (Superintendente)	Respuesta Oficina Asesora de Planeación No. 20161200061063	Observación de la OCI
11513 el reporte evidencia cumplimiento de la totalidad de la meta real. El resultado y la actividad plantea reducir tiempos de atención, por lo tanto, el reporte no permite inferir la situación esperada.	Se realizará mesa de trabajo con la delegada para revisar la medición de la actividad	No se ha presentado ningún tipo de modificación. La observación dada por la Alta Dirección no se ha solucionado.
11305 Se evidencia que mensualmente el avance de producto no supera el 50% de la meta real, por lo tanto, a 31 de Mayo existen (4195) solicitudes sin respuesta	La actividad está bien planteada, se requiere que la delegada evalúe el mecanismo de medición de los tramites de ORFEO para el registro de información y la meta definida en SISGESTION	No se ha presentado ningún tipo de modificación. La observación dada por la Alta Dirección no se ha solucionado.
11089 y 11517 "Se evidencia cumplimiento en las metas propuestas, no se identifica el aporte al resultado esperado por lo tanto se requiere reevaluar y ajustar.	La actividad 11517 se debe ajustar el nombre de la actividad y la meta que permita medir la efectividad de los compromisos adquiridos	No se ha presentado ningún tipo de modificación. La observación dada por la Alta Dirección no se ha solucionado.
11312 No se identifica el aporte al resultado esperado, por lo tanto, se requiere reevaluar y ajustar	La Oficina Asesora de Planeación considera que esta actividad no requiere reevaluarse ni ajustarse	No se ha presentado ningún tipo de modificación. La observación dada por la Alta Dirección no se ha solucionado.

RECOMENDACIÓN No. 5

Realizar una verificación de las actividades correspondientes a las diferentes dependencias, con el fin de determinar cuáles son susceptibles de modificación y ajustes, de ser necesario. De esta manera se podrá sustentar el cumplimiento de metas cuatrienales para la vigencia 2016.

OBSERVACIÓN No. 6

Se presentan debilidades en el reporte de las evidencias por parte de las Dependencias a través del aplicativo SISGESTIÓN. Durante el desarrollo de la auditoría se pudo identificar que no se especifica de manera clara la ubicación de las evidencias que dan soporte a los avances y cumplimientos durante los diferentes meses, lo cual dificulta ubicar de manera asertiva la evidencia de su cumplimiento y/o avance.

RECOMENDACIÓN No. 6

Establecer puntos de control con el fin de que la Oficina de Planeación de manera mensual revise los reportes en concordancia con las evidencias descritas por cada una de las Dependencias, verificando de

manera puntual la ubicación de los soportes, de tal forma que sean la base para la sustentación del cumplimiento de las metas.

Por otra parte, realizar junto con los responsables de las actividades, una verificación de aquellos periodos que ya fueron reportados, con el fin de que las áreas especifiquen y ajusten de manera clara la ubicación de las evidencias para evitar futuros hallazgos por la visita de Entes de Control.

OBSERVACIÓN No. 7

Se presentan inconsistencias entre la planeación de actividades en el aplicativo SISGESTIÓN y los planes de acción de cada una de las dependencias, publicados en la página web de la entidad. Al realizar el comparativo del plan de acción publicado en la dirección <http://www.superservicios.gov.co/Institucional/Planeacion/Planes-de-accion>, se presentan diferencias entre los productos a entregar y lo registrado en el aplicativo SISGESTIÓN en diferentes meses. Para mayor detalle ver anexo No. 2.

RECOMENDACIÓN No. 7

Establecer puntos de control efectivos para que las modificaciones realizadas en el aplicativo SISGESTION se vean visualizadas en los diferentes reportes de información con las debidas justificaciones, de tal forma que exista la trazabilidad de los cambios efectuados en los planes de acción inicialmente formulados con lo realmente ejecutado.

Realizar una actualización de la Planeación publicada en la página web, con el fin de que exista coherencia entre lo que se maneja al interior de la entidad y lo que se publica para la ciudadanía en general.

OBSERVACIÓN No. 8

Se presentan inconsistencias entre la información cargada en el aplicativo SISGESTIÓN y el plan indicativo 2016-2018 publicado en la página <http://www.superservicios.gov.co/content/download/10893/89050/version/1/file/Referente+estrat%C3%A9gico+plan+cuatrienal+2016+%E2%80%93+2018+v2.pdf>. Dichas diferencias son:

- Dentro del Plan de Indicativo publicado en la página web no se presenta las siguientes líneas prioritarias y los resultados cuatrienales esperados:

Línea prioritaria	Resultado
Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada proceso (Objetivo 1)	Resultados de la gestión funcional asociados al mejoramiento de la calidad, cobertura y continuidad de la prestación de los servicios públicos domiciliarios mediante el ejercicio de la vigilancia inspección y control.
Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada proceso (Objetivo 2)	Resultados de la gestión funcional asociados al fortalecimiento del posicionamiento y presencia institucional a nivel nacional e internacional.
Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada procesos (Objetivo 3)	Resultados de la gestión funcional asociados a la gestión de la información oportuna y con calidad para el beneficio de la misión institucional y grupos de interés
Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada procesos (Objetivo 4)	Resultados de la gestión funcional asociados a Potenciar el desempeño institucional y la estructura organizacional, con énfasis en el mejoramiento procedimental, innovación y competencias del talento humano



Sin embargo, dichas líneas prioritarias se encuentran registradas en el aplicativo SIGGESTION, asociándoles resultados, actividades y porcentajes de cumplimiento.

- Existen diferencias en la relación de resultados esperados, líneas prioritarias y objetivos estratégicos ingresados a SIGGESTIÓN y los publicados en el Plan Indicativo; tal es el caso, del Objetivo Estratégico No. 2 donde se relaciona 5 líneas prioritarias para la vigencia 2016; en el aplicativo SIGGESTIÓN se ingresa una línea prioritaria que no se relaciona al Objetivo Estratégico No. 2 sino que hace parte del Objetivo No. 3. "Potenciar el Sistema Único de Información como herramienta de uso estratégico para la entidad y el sector."

Adicionalmente, el resultado esperado para dicha línea prioritaria no guarda coherencia con el plan indicativo. En dicho plan se especifica que el resultado esperado es el "SUI simplificado y optimizado"; no obstante, en el aplicativo SIGGESTIÓN se cambia de nombre y es denominado "SUI reestructurado y en producción", resultado completamente diferente a lo plasmado en el Plan indicativo.

- Igualmente, se observa en SIGGESTION en el Objetivo Estratégico No. 3, ejecución de actividades durante la vigencia 2016 en la línea prioritaria "Reporte de la información de los servicios públicos domiciliarios mejorado", siendo su inicio de ejecución para la vigencia 2017.
- Dentro del Objetivo Estratégico No. 4 se duplica el resultado "*Resultados de la gestión funcional asociados a Potenciar el desempeño institucional y la estructura organizacional, con énfasis en el mejoramiento procedimental, innovación y competencias del talento humano*". Dicho resultado se encuentra relacionado con la línea prioritaria "Gestionar las actividades inherentes al cumplimiento del objetivo de cada proceso (Objetivo 4)". Siendo la misma actividad se presentan porcentajes de cumplimiento diferentes.

Estas situaciones conllevan a que la generación de información presente falencias desde la estructuración e ingreso de la Planeación al aplicativo SIGGESTIÓN, situación que conlleva a errores en las estadísticas y generación de informes equívocos presentados tanto a la Alta Dirección como a la Ciudadanía en General.

Mediante memorando No. 20161200088143 la Oficina Asesora de Planeación retroalimenta el preinforme informando: "*...la Oficina de Asesora de Planeación por recomendación del despacho en cumplimiento de los objetivos estratégicos y como parte del mejoramiento continuo, se encuentra trabajando en una propuesta de revisión y ajuste del referente estratégico institucional, conjuntamente con las áreas misionales...*"

RECOMENDACIÓN No. 8

Verificar la estructura ingresada en el aplicativo SIGGESTION, en lo que respecta a la adecuada articulación y coherencia de: objetivos estratégicos, líneas prioritarias, resultados (productos) y actividades, así como analizar su contenido y realizar las depuraciones correspondientes, con el fin de que el Plan Indicativo guarde coherencia con lo registrado en el Sistema.

2.3. ANALISIS DEL RESULTADO FURAG VIGENCIA 2015

De acuerdo con el reporte efectuado por la SSPD al Departamento Administrativo de la función Pública (DAFP) durante el primer semestre de 2016 para reportar el nivel de implementación de las Políticas de Desarrollo Administrativo en la vigencia 2015 y con el fin de establecer el grado de avance del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Oficina Asesora de Planeación aplicó el cuestionario del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión (FURAG) con la metodología del DAFP, dando como resultado un avance en la implementación del 74% a diciembre de 2015, así:

RESULTADOS FURAG- SSPD	
Componente de Política	2015 %
Plan Anual de Adquisiciones	90
Plan Anticorrupción	93,8
Gestión del Talento Humano	90,7
Racionalización de trámites	76,8
Rendición de cuentas	67,5
Gestión de la Calidad	89,1
Servicio al Ciudadano	70
Participación Ciudadana en la Gestión	
Transparencia y Acceso a la Información Pública	63,8
Gestión Documental	66,1
Índice de Gobierno en línea	
Resultado Promedio	73,6

Fuente: Resultados DAFP- OAP SSPD

OBSERVACIÓN No. 9:

El resultado promedio del avance de la Gestión en la entidad arroja una calificación del 73.6%, no obstante, se observa que la variación porcentual con nivel de riesgo alto, donde hay que prestar especial interés, se presenta en dos componentes:

Participación Ciudadana en la Gestión:

Presenta un avance de 55%/100 en donde las situaciones que impactan este componente es el resultado obtenido en la medición de los indicadores de:

- Participación de la Planeación, obteniendo una calificación de 24/100 y,
- Formulación participativa de las Políticas Públicas, Planes y Programas Institucionales, obteniendo una calificación de 35/100

Índice de Gobierno en Línea:

Presenta un avance de 47%/100 en donde las situaciones que impactan este componente es el resultado obtenido en la medición de los indicadores de:

- Componente Seguridad y Privacidad de la Información, obteniendo una calificación de 57/100 y,
- Proceso de Seguridad y Privacidad de la Información, obteniendo una calificación de 57/100

Ahora bien, para los siguientes componentes de política que se encuentran en un nivel medio de avance, es necesario definir acciones correctivas que permitan mejorar los indicadores que arrojan porcentajes de alto riesgo, tales como:

Rendición de la cuenta: Avance: 67,5/100

Las situaciones que impactan este componente es el resultado obtenido en la medición de los indicadores de:

- Incentivos, obteniendo una calificación de 45/100
- Evaluación, obteniendo una calificación de 38/100

Servicio al Ciudadano: Avance: 70/100

Las situaciones que impactan este componente es el resultado obtenido en la medición de los indicadores de:

- Protección de datos personales, obteniendo una calificación de 40/100
- Gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, obteniendo una calificación de 57/100
- Gestión del talento humano, obteniendo una calificación de 50/100

Transparencia y Acceso a la Información Pública: Avance: 63,8/100

Las situaciones que impactan este componente es el resultado obtenido en la medición de los indicadores de:

- Atención prioritaria de solicitudes, obteniendo una calificación de 0/100
- Acceso a información básica y sobre la estructura de la entidad (diferente al medio electrónico), obteniendo una calificación de 20/100
- Rendición de cuentas con datos abiertos, obteniendo una calificación de 0/100
- Publicación de datos abiertos en el catálogo de datos del estado, obteniendo una calificación de 0/100
- Respuesta oportuna a solicitudes de información pública, obteniendo una calificación de 0/100
- Implementación de la política de tratamiento de datos personales, obteniendo una calificación de 42,9/100
- Divulgación de la política de tratamiento de datos personales, obteniendo una calificación de 33,3/100
- Existencia del diagnóstico de seguridad y privacidad, obteniendo una calificación de 0/100
- Definición del tratamiento de seguridad de la información, obteniendo una calificación de 0/100
- Inclusión de los temas de transparencia en el comité de desarrollo administrativo, obteniendo una calificación de 0/100
- Inclusión de la política de transparencia en el plan institucional de capacitación de la entidad, obteniendo una calificación de 25/100
- Componentes del diagnóstico de gestión documental de la entidad para el acceso a la información, obteniendo una calificación de 40/100
- Estándares de la tabla de retención documental, obteniendo una calificación de 0/100
- Lineamientos para la programa de gestión documental - PGD, obteniendo una calificación de 55,2/100
- Implementación del Índice de información clasificada y reservada, obteniendo una calificación de 0/100
- Accesibilidad a espacios físicos, obteniendo una calificación de 0/100
- Accesibilidad, usabilidad, estilo e interoperabilidad de los sistemas de información de la entidad, obteniendo una calificación de 50/100

Gestión Documental: Avance: 66, 1/100

Las situaciones que impactan este componente es el resultado obtenido en la medición de los indicadores de:

- Proceso de planeación documental del dominio documental, obteniendo una calificación de 56/100
- Proceso de transferencia documental del dominio documental, obteniendo una calificación de 37/100
- Proceso de disposición documental del dominio documental, obteniendo una calificación de 12,5/100
- Proceso de preservación documental del dominio documental, obteniendo una calificación de 31,2/100
- Dominio documental, obteniendo una calificación de 51,8/100.

Sobre este tema la Oficina de Control Interno mediante radicado 20161400033133 de fecha 31 de marzo de 2016 presentó las observaciones correspondientes sobre el reporte, grado de avance y evidencias de la información reportada en el FURAG.

Mediante memorando No. 20161200088143 la Oficina Asesora de Planeación retroalimenta el preinforme informando: "...la Oficina Asesora de Planeación remitió las observaciones pertinentes de la evaluación realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública con respecto a la medición del FURAG de la SSPD vigencia 2015..."

RECOMENDACIÓN No. 9:

Realizar mesas de trabajo y monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación con los líderes y responsables del reporte del FURAG, para identificar las situaciones que conllevaron a obtener dicha puntuación, adoptando las acciones correctivas formuladas para avanzar y mejorar la evaluación en el próximo reporte correspondiente a la vigencia 2016.

Formular acciones correctivas eficientes y documentadas en un plan de trabajo, donde se comprometan los líderes y responsables de cada uno de los componentes de políticas a avanzar en su cumplimiento, especialmente aquellos indicadores con calificaciones críticas, que permitan la consecución del 100% de los resultados con el fin de colocar los indicadores en un nivel de riesgo bajo.

2.4. SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA

OBSERVACIÓN No. 10

De acuerdo con la información y reporte arrojado en el SIGME, módulo de ACPM, proceso Dirección Estratégico, se observan acciones que aún se encuentran abiertas y sin calificación eficacia, debido a que presentan actividades vencidas y con retrasos en su ejecución, tales como:

ACPM	Fecha Vencimiento	Estado	Actividad	% Cumplimiento	Resultado
AC-DE-015	17/07/2016	Rojo	ACT-2015-1463	66.67	Auditorias y evaluaciones

RECOMENDACIÓN No. 10

Ejecutar y reportar en el SIGME- Módulo de ACPM, las actividades de manera oportuna, con base en las fechas descritas y formuladas en las acciones correctivas preventivas y de mejora, con el fin de cerrar y poder calificar la eficacia de las mismas por parte de la Oficina de Control Interno, de conformidad con lo establecido en la actividad 5. Verificar la eficacia del plan de acción y cierre de la ACPM del Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas, de Mejora y Correcciones MC-P-001.

2.5. INDICADORES DE GESTION PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2016

OBSERVACIÓN No. 11:

Evaluación y Seguimiento Planeación Institucional Anual - Indicador de Eficiencia

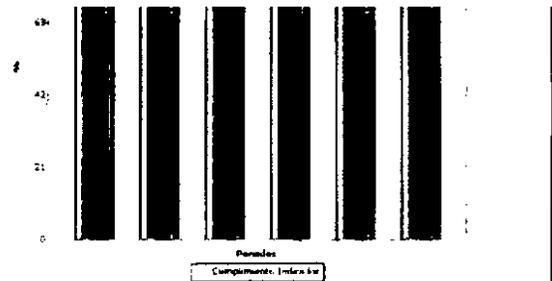
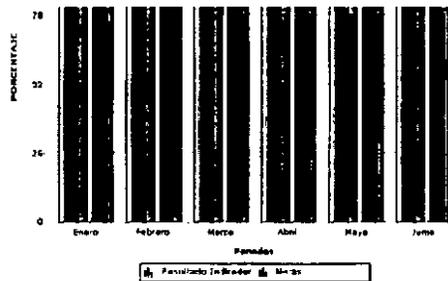
De acuerdo con la información y el reporte arrojado por el SIGME en el módulo de indicadores del proceso de Direccionamiento Estratégico, se observa que el indicador que mide la eficiencia y efectividad de este Proceso, se realiza con base en la "Ejecución de la planeación institucional – 2016" y verificada la ficha del indicador en el SIGME, se evidencia que este se encuentra sin evaluar durante el primer semestre del año 2016 teniendo en cuenta que su frecuencia es semestral, situación que no permite generar información útil para la toma de decisiones y el mejoramiento del proceso, tal como se aprecia en el siguiente pantallazo.

FICHA DE INDICADOR	
VALOR : % Sin Evaluar	METAS
Proceso/Subproceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
Objetivo de Proceso/Subproceso	Elaborar el referente estratégico de la entidad para el mediano y corto plazo mediante la formulación del plan indicial, no cuantitativo y planes de acción anuales con el fin de dar cumplimiento a las funciones de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
Lider del Proceso / Subproceso	JOSE MIGUEL MENDOZA DAZA
Responsable Indicador	JOSE MIGUEL MENDOZA DAZA
Oficina Asesora de Planeación	MARSA ERODIA CASTAÑEDA
Nombre del Indicador	Ejecución de la planeación institucional - 2016
Fuente	SSGESTION
Nivel del	NIVEL CENTRAL
Fórmula del Indicador	% de cumplimiento obj 1 + % de cumplimiento obj 2 + % de cumplimiento obj 3 + % de cumplimiento obj 4/4
Documento adjunto de la fórmula	
Versión Indicador	1
Tipo Meta	CONSTANTE
Tendencia Indicador	A
Unidad de Medida	PORCENTAJE
Tipo Indicador	EFICIENCIA
Frecuencia:	SEMESTRAL
Valores totales (Grupos dos años)	2015 - 100 2016 - 0
Observaciones:	La meta del indicador corresponde al promedio de la programación de las líneas prioritarias asociadas a los objetivos estratégicos
Anexo	
Tipo de Gráfica	Barra

Evaluación y Seguimiento Planeación Institucional Anual - Indicador de Eficacia



Teniendo en cuenta que la eficacia del proceso se mide a partir del indicador: "Cumplimiento de los planes de acción vigencia 2016" y verificada la ficha del indicador en el SIGME, se observa que este se encuentra desactualizado debido a que no existe reporte correspondiente al mes de Julio de 2016, siendo su frecuencia mensual, incumpliendo el objetivo del proceso: "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". Situación que se aprecia en la gráfica siguiente:



VALORES DEL INDICADOR						
Año	Periodo	2016 - 01	2016 - 02	2016 - 03	2016 - 04	2016 - 05
Numerador		3 67	8 65	15 25	22 84	28 54
Denominador		2 64	7 73	16 9	24 91	30 81
Resultado Indicador		125,2	111,9	95,15	91,83	92,62
METAS		95	95	95	95	95
% Cumplimiento		100	100	100	96,52	97,51

METAS DEL INDICADOR	
Periodos	Metas Programadas
Periodo 1	95
Periodo 2	95
Periodo 3	95
Periodo 4	95
Periodo 5	95

Durante la retroalimentación la Oficina Asesora de Planeación aclara: "...Dada la coyuntura presentada recientemente por el cambio de superintendente y en consideración a que la documentación asociada al proceso de Direccionamiento Estratégico debe surtir el trámite de aprobación por el líder del proceso, es importante aclarar que la oficina asesora de planeación realizó la medición oportuna de los indicadores de gestión y la propuesta de actualización del mapa de riesgo del proceso..."

RECOMENDACIÓN No. 11:

Actualizar los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad de conformidad con la frecuencia establecida en las fichas de los indicadores del proceso de direccionamiento estratégico, de tal forma que se cumpla el objetivo del proceso y permita medir el avance de la gestión con respecto a lo planificado, para ser tenido en cuenta como instrumentos y permita una acertada toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

2.6. VERIFICAR LA LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO, ASÍ COMO EL MANEJO DE TRÁMITES EN EL APLICATIVO ORFEO.

2.6.1. LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

Con el fin de determinar la legalización oportuna de los viáticos y gastos de desplazamiento, por parte de los empleados y contratistas de la Oficina Asesora de Planeación, se procedió a generar a través del

aplicativo Finanzas Web, módulo contabilidad, el reporte "SCMRLAMY Libro auxiliar cuentas", en el cual se evidencia para cada comisionado, los saldos pendientes por legalizar.

Una vez analizada dicha información, se logró identificar que no existen valores por legalizar y se cumple con las directrices establecidas en la entidad.

2.6.2. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE TRÁMITES EN ORFEO

Con el fin de dar alertas tempranas sobre el tratamiento de los trámites, a continuación, se presenta el estado de los radicados en estado "EN GESTIÓN".

En virtud de lo anterior, debe precisarse que, al existir una dinámica en la operación de los registros, el resultado tendrá una relación directa con la fecha de corte y la fecha de obtención de los datos, por lo tanto, las cifras presentadas corresponden al momento en que fue obtenida la información, es decir el 29 de agosto de 2016.

OBSERVACIÓN No. 12

A la fecha del corte se presentan 11 radicados en estado "EN GESTION". Los cuales se relacionan a continuación:

Número de Radicado	Fecha de Radicación
20155290306352	02/06/2015
20155290322512	10/06/2015
20165290429602	30/06/2016
20165290431202	01/07/2016
20165290483262	21/07/2016
20165290517442	03/08/2016
20165290537532	10/08/2016
20165290550042	16/08/2016
20165290574112	25/08/2016
20165290574552	25/08/2016
20165290578202	26/08/2016

Por otra, parte existen 31 radicados en estado "TRAMITADO" a los cuales no se les relaciona a ningún expediente virtual.

Número de Radicado	Fecha de Radicación	Número de Radicado	Fecha de Radicación
20155290015852	15/01/2015	20155290561802	06/10/2015
20155290015862	15/01/2015	20155290566702	08/10/2015
20155290040602	29/01/2015	20155290587372	20/10/2015
20155290047042	03/02/2015	20155290587632	20/10/2015
20155290051852	05/02/2015	20155290594052	22/10/2015

Número de Radicado	Fecha de Radicación	Número de Radicado	Fecha de Radicación
20155290059372	10/02/2015	20155290601012	27/10/2015
20155290065652	13/02/2015	20155290603192	27/10/2015
20155290068272	16/02/2015	20155290616142	04/11/2015
20155290072392	18/02/2015	20155290628162	09/11/2015
20155290091282	27/02/2015	20155290639622	13/11/2015
20155290115402	11/03/2015	20155290649162	19/11/2015
20155290116712	11/03/2015	20155290660112	24/11/2015
20155290556592	02/10/2015	20155290676782	01/12/2015
20155290557242	02/10/2015	20155290686782	04/12/2015
20155290731892	29/12/2015	20155290722312	22/12/2015
		20158500197212	11/12/2015

RECOMENDACIÓN No. 12

Realizar la verificación de los radicados que se encuentra con estado EN GESTIÓN, con el fin de realizar la correspondiente depuración y si es el caso dar el cierre respectivo en el aplicativo ORFEO. Adicionalmente hacer la depuración correspondiente relacionar a un expediente virtual aquellos radicados que se encuentran con TRAMITADO.

2.7. REALIZAR EL ANÁLISIS DEL MAPA DE RIESGO Y NORMOGRAMA DEL PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

2.7.1. MAPA DE RIESGOS

El riesgo definido en el Subproceso PLANEACIÓN INSTITUCIONAL ANUAL se describe como "Inadecuada formulación del plan institucional"

Teniendo en cuenta los resultados de la Auditoría, se puede concluir que dentro de la valoración de controles los instrumentos que se describen como:

- Herramienta de seguimiento a la gestión institucional
- Revisión y validación por parte de la OAP a los planes de acción de las áreas
- Instructivo para la formulación y seguimiento a la planeación institucional

Presentan debilidades en su implementación. Durante el desarrollo del informe, se presentaron observaciones relacionada con debilidades en la aplicación de dichos controles.

Teniendo en cuenta que durante la vigencia 2016 se debe realizar la actualización del mapa de riesgos se recomienda realizar una verificación con el fin evaluar la pertinencia de dichos controles para su posible modificación o fortalecimiento.

2.7.2. NORMOGRAMA

Teniendo en cuenta que 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, esta oficina considera importante actualizar normativamente el proceso de acuerdo con las normas que se observan, así:

OBSERVACIÓN No. 13:

1) Vincular la Constitución Política de Colombia de 1991; teniendo en cuenta la aplicabilidad del Artículo 339. Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011. El nuevo texto del inciso primero es el siguiente: "Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno"; así como los artículos 341 y 343.

2) Vincular la Ley 489 de 1998 (diciembre 29) "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones", teniendo en cuenta la aplicabilidad en los temas de planeación (Ver artículo 42º.- Sectores Administrativos) (Ver art. 133 ley 1753 de 2015 Integración de Sistemas de Gestión - Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión).

3) Se observa relacionada la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.", no obstante falta relacionar la norma que la reglamentan: Decreto Nacional 734 de 2012, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4632 de 2011.

4) Vincular el Decreto 2550 del 30 de diciembre de 2015, "por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2016, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos.", teniendo en cuenta que existe asociado el subproceso Programación Presupuestal PP-SP-001.

5) Vincular el Decreto 124 de 2016 "Por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

6) Relacionar la Ley Estatutaria 1757 de 2015 (Julio 06) "Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.", teniendo en cuenta que tiene aplicabilidad en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, integrado por las políticas descritas en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el artículo 52 de la Ley 1757 de 2015 y en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Ley 1712 de 2014), todas estas orientadas a prevenir la corrupción.

7) Vincular al normograma la Ley 872 de 2003, artículo 3: Crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público. Este Sistema es complementario a los sistemas de control interno y de desarrollo administrativo establecidos por la Ley 489 de 1998; teniendo en cuenta que se describe y tiene aplicabilidad dentro del Manual Integrado de Gestión y Mejora de la SSPD.

8) Vincular el Decreto 4110 de 2004, modificada por el Decreto 4485 de 2009 Adopta la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2009, teniendo en cuenta la aplicabilidad enfocada a todos los procesos y procedimientos de la entidad y descrita dentro del Manual Integrado de Gestión y Mejora de la SSPD.

9) Vincular la Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y Organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"; teniendo en cuenta la aplicabilidad del Artículo 4°. Formación sobre los elementos conceptuales en torno a la Gerencia Pública y los Sistemas de Control Interno Institucional.

10) Relacionar el Decreto Nacional 943 de 2014 Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), teniendo en cuenta la aplicabilidad enfocada a todos los procesos y procedimientos de entidad.

11) Vincular el Decreto-ley 019 de 2012 (enero 10), Reglamentado por el Decreto Nacional 1450 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."

12) Si bien se existe el No. Expediente No. 2008120560200001E, el cual se encuentra desactualizado, donde se observan vinculados algunos registros y documentos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión y Mejora/ Sistema de Gestión de Calidad, es necesario vincular al nomograma del proceso, las resoluciones internas que la SSPD ha expedido para la adopción e implementación de la leyes y/o decretos reglamentarios, en concordancia con las normas que rige el sector en temas de planeación tales como:

- Resolución SSPD-20071300009465 del 19/04/2007 "Por la cual se adopta el sistema integrado de gestión para la superintendencia de Servicios Públicos."
- Resolución No.20081300036805 del 22/08/2008 "Por la cual se adopta el Mapa de Procesos, la política de calidad los objetivos de calidad y se modifica el Manual de Procedimientos de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios", modificada parcialmente por la Resolución No.20131300016095 de 2013 "Por la cual se modifica el mapa de procesos de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, contenido en el anexo 1 de la Resolución SSPD-20081300036805 y se cambia su denominación."
- Actos administrativos tanto internos como externos que establecen la adopción e implementación de herramientas utilizadas en la evaluación, seguimiento y gestión de la entidad como: SISGESTION /SIGME, entre otras que se consideren necesarias.

RECOMENDACIÓN No. 13

Actualizar el normograma del proceso, depurando las normas a fin de lograr con el marco legal vigente que le es aplicable al proceso, con base en el principio de autorregulación, en cumplimiento de lo dispuesto en el Modelo Estándar de Control Interno -MECI-, Decreto 943 de 2014.

En cuanto a las normas que en la retroalimentación manifiesta la OAP que se encuentran relacionadas en el Proceso de Mejora Continua, es de anotar que cada proceso debe contener las normas que le son aplicables, independientemente de estar vinculadas en otros procesos. Tanto así que cada Normograma de los procesos de la entidad, contienen las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación, que son de interés para la entidad y que permiten identificar las competencias, responsabilidades y funciones de cada una de las dependencias y/o procesos de la entidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Con base en el Plan de Desarrollo Administrativo 2015-2018, la Superintendencia da cumplimiento al objetivo del proceso de Direccionamiento Estratégico con la adopción de un referente estratégico para el mediano y corto plazo, articulando de manera adecuada la formulación e implementación de los instrumentos de gestión: Plan indicativo cuatrienal y planes de acción anuales con base en las funciones de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
2. La Planeación Estratégica entrelaza los Objetivos Estratégicos, Líneas Prioritarias, resultados y actividades a realizar durante la vigencia 2016; sin embargo, durante el desarrollo de la auditoría se identificaron debilidades en la estructuración de dicha planeación dentro del aplicativo SISGESTIÓN, herramienta definida para el seguimiento a la gestión, donde las estadísticas y avances presentados pueden llegar a afectar los compromisos y responsabilidades de acuerdo con las actividades definidas en los planes de acción institucional.
3. Adicionalmente, los reportes de información en las diferentes fuentes consultadas no son consistentes, debido a las diferencias que se presentan con el aplicativo SISGESTION. Por tal motivo, se recomienda realizar un análisis y depuración de los datos ingresados en dicha herramienta, con el fin de fortalecer las acciones de control y seguimiento, cuyo contenido debe estar alineado con el plan indicativo cuatrienal y los planes de acción por dependencias.
4. Se presentan debilidades en los puntos de control establecidos por parte de la Oficina Asesora de Planeación en relación con la revisión y verificación de los avances mensuales reportados en los planes de acción por dependencias, donde hay que entrar a mejorar la descripción del producto, registro de las evidencias y/o soportes, justificaciones técnicas en la modificación de las fechas, ponderación de las metas de acuerdo con la naturaleza de la actividad, cálculo de la meta real ejecutado vs. planificado, avance del producto y porcentaje acumulado de avance.
5. Con base en el punto anterior y de considerarlo necesario, se recomienda revisar y ajustar el Subproceso Planeación Institucional Anual - código PA-SP-001, en la definición de puntos críticos de control para la actividad 3. "Realizar el seguimiento a los planes de acción"; así como en la actividad 7. "Realizar el seguimiento al plan indicativo cuatrienal" del proceso Direccionamiento Estratégico, teniendo en cuenta que se generan salidas para la toma de decisiones por parte del Superintendente y/o Comité directivo.
6. De igual forma en los recursos del proceso vincular dentro de los sistemas de información la herramienta SISGESTION la cual es la herramienta oficial para realizar seguimiento a la planeación institucional y actualizar Instructivo "Formulación y seguimiento planes de acción", en cuanto a eliminar el formato MC-F-007 ficha del indicador, teniendo en cuenta la implementación del módulo de indicadores en el nuevo SIGME.
7. Finalmente se formulan 13 observaciones para lo cual es necesario que se verifiquen puntualmente los casos analizados, con el fin de evaluar la pertinencia y realizar los ajustes correspondientes.

Así las cosas, las acciones emprendidas para el mejoramiento del proceso resultado de las observaciones de la auditoría, deben ser formuladas de acuerdo con la metodología adoptada por la entidad, según lo especificado en el procedimiento publicado en SIGME como "Acciones correctivas, preventivas y de mejora - MC-P-001", logrando la debida documentación a través del aplicativo SIGME para su posterior seguimiento. La Oficina de Control Interno realizará de

manera trimestral el seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora propuestas.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Cargo	Firma
MYRIAM HERRERA DURAN	Jefe Oficina Control Interno	