Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

MEMORANDO
20251400212753

Bogotá D.C., 30/12/2025 14:06:53

PARA **Dr. FELIPE DURÁN CARRÓN**
Superintendente de Servicios Públicos Domiciliarios

DE **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Informe de Gestión de Riesgos vigencia 2025

Respetado doctor,

En cumplimiento al artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, a través del cual se establece que: "*(...) Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control*". La Oficina de Control Interno (OCI), ejecutando el Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, a través del presente informe condensa la evaluación de la gestión de riesgos de la entidad realizada en la vigencia 2025.

Cordialmente,

JUAN JOSE PEDRAZA VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno

Este documento está suscrito con firma mecánica, autorizada mediante Resoluciones Nos. 20201000057315 y 20201000057305 del 09 de diciembre y modificada parcialmente mediante Resolución No.20201000057965 del 14 de diciembre de 2020, por las cuales se adopta y autoriza el uso de la firma digital y mecánica, respectivamente, para la expedición de resoluciones, memorandos, comunicaciones, oficios y documentos relacionados con el trámite de notificaciones.

Copia: Andrea Paola Sandra Beatriz Prieto Mosquera, Jefe OAPII.

Proyectó: Angelo Maurizio Díaz Rodríguez - Contratista
Revisó: Juan José Pedraza Vargas – Jefe OCI


Superservicios
INFORME DE GESTIÓN DE RIESGOS
VIGENCIA 2025
JUAN JOSE PEDRAZA VARGAS
JEFE DE CONTROL INTERNO
Bogotá, D.C. diciembre de 2025

- **Introducción**

La gestión de riesgos constituye un elemento central del Sistema de Control Interno y un componente clave para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la protección de los recursos públicos y la generación de valor público. En este marco, la Oficina de Control Interno (OCI) cumple un rol fundamental al ejercer la evaluación independiente, orientada a identificar debilidades, alertar oportunamente sobre exposiciones relevantes y promover acciones de mejora en la entidad.

El presente informe se elabora como resultado del análisis integral de la gestión de riesgos institucional, a partir de los insumos derivados de la evaluación independiente realizada por la OCI, la revisión de las acciones adelantadas frente a las recomendaciones del Informe Anual de Riesgos No. 20251400127533 y el examen de aquellos riesgos que, por su impacto y criticidad, requieren revisión y orientación estratégica por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

Este documento tiene como propósito aportar una visión objetiva y técnica sobre el estado actual de la gestión de riesgos, identificar brechas en su formulación, control y tratamiento, y servir como insumo para la toma de decisiones informadas por parte de la alta dirección y el CICCI, con un enfoque preventivo, de mejora continua y de fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

- **Alcance**

El presente informe de riesgos tiene como alcance la evaluación del estado de la gestión de riesgos institucional a partir de los resultados de la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno (OCI), con énfasis en la efectividad del proceso, la calidad de la identificación y formulación de los riesgos y la adecuación de los controles definidos por las dependencias responsables.

El informe comprende la revisión de las acciones implementadas por la entidad en atención a las observaciones y recomendaciones formuladas en el Informe Anual de Riesgos de la OCI No. 20251400127533, verificando su avance, coherencia, suficiencia y contribución real a la mitigación de los riesgos identificados.

Así mismo, incluye el análisis de aquellos riesgos que, por su impacto institucional, recurrencia, nivel de exposición o debilidades en su tratamiento, requieren ser revisados y gestionados en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), como instancia estratégica para la toma de decisiones, el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la orientación de acciones preventivas y correctivas a nivel institucional.

- **Marco normativo**

- **Constitución Política de Colombia (1991)** – Artículos 209 y 269: establecen los principios de la función administrativa y la obligación de las entidades públicas de diseñar, implementar y mantener sistemas de control interno.
- **Ley 87 de 1993:** por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado, definiendo las responsabilidades de la administración en materia de control y gestión del riesgo.
- **Ley 489 de 1998:** que regula la organización y funcionamiento de las entidades del orden

nacional y dispone la adopción de sistemas de control y evaluación de la gestión pública.

- **Ley 1474 de 2011** (Estatuto Anticorrupción): que refuerza las obligaciones institucionales en materia de prevención de riesgos de corrupción y fortalecimiento del control interno.
- **Ley 2195 de 2022:** por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción, y se dictan otras disposiciones aplicables a los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP).
- **Metodología**
- **Revisión de la gestión de riesgos realizada durante la evaluación independiente de la OCI.**
- **Revisión de las Acciones tomadas para el informe anual de riesgos de la OCI 20251400127533.**
- **Análisis de riesgos que deben ser revisados desde el CICCI.**

1.1 Revisión de la gestión de riesgos de la evaluación independiente

La Oficina de Control Interno (OCI) aplica un enfoque basado en riesgos en todas las auditorías de gestión realizadas. A continuación, se presenta el análisis sobre gestión de riesgos extraído de los informes, acá se mencionan los informes con hallazgos específicos en esta materia y se ofrece un análisis general.

- **Análisis sobre Gestión de Riesgos de los Informes**

El análisis de la gestión de riesgos varía según el proceso auditado, pero se centra en la identificación, la implementación de controles y el seguimiento:

Informe de Auditoría de Gestión al Procedimiento Gestión de la Información e Inteligencia de Negocio (TI-P-003)

- La OCI verificó la gestión con un **enfoque basado en riesgos** y se propuso validar la **gestión del riesgo y el diseño e implementación de controles** en relación con el procedimiento.
- Se revisaron las versiones 2 y 3 del procedimiento (TI-P-003) y se evidenció que **no se describen puntos de control** en ninguna de las versiones.
- La dependencia auditada identificó un riesgo de seguridad de la información, pero la OCI lo consideró **indirecto y no correspondiente con la gestión de potenciales vulnerabilidades** dentro del procedimiento auditado.
- La OCI identificó que el acceso al sistema O3 permite la grabación de vistas o consultas al usuario externo sin registro o autenticación, lo cual supone un **riesgo en la seguridad digital** de la SSPD en caso de infiltración por un sistema de automatización robótica de procesos (RPA). La OCI recomienda **analizar y crear un riesgo específico** para el procedimiento TI-P-003 para mitigar la materialización de vulnerabilidades de seguridad digital.
- Se estimó que los contratos relacionados con el servicio suman $757.597.369 millones de

pesos, un monto que en la escala de impacto económico de riesgos de gestión, arrojaría un **nivel de impacto catastrófico** en caso de materializarse un riesgo, por lo que se recomienda el monitoreo de esta vulnerabilidad.

Informe de Auditoría de Gestión al Procedimiento Seguimiento y Monitoreo a Empresas de Servicios Públicos (E.S.P.) en Toma de Posesión (CT-P-008)

- La auditoría tuvo como objetivo general **evaluar con enfoque basado en riesgos** la gestión adelantada por la Dirección de Entidades Intervenidas y en Liquidación (DEIL), e incluyó la verificación de la documentación SIGME de riesgos.
- El mapa de riesgos identificó el riesgo de gestión: “Posibilidad de **afectación económica y reputacional por decisiones judiciales** que afecten el curso del trámite de los procesos en toma de posesión, generando demoras o rezagos en los procesos de intervención o liquidación”.
- La OCI había alertado previamente que los **controles definidos para mitigar este riesgo no atacan la causa raíz**, y se evidenció que las mejoras correctivas no fueron adoptadas, persistiendo la desviación en 2025.
- No se evidenciaron **seguimientos del 2º y 3er cuatrimestre de 2024** al riesgo de gestión en el aplicativo SIGME por parte de la primera ni de la segunda línea de defensa, incumpliendo los lineamientos institucionales.
- Se recomienda analizar la gestión de riesgos de **manera proactiva** para evitar o mitigar la materialización e impacto de las vulnerabilidades.

Informe de Auditoría de Gestión al Procedimiento Gestión de Proyectos de Inversión (DE-P-001)

- La auditoría se realizó con **enfoque basado en riesgos**, incluyendo la revisión de la documentación SIGME de riesgos e indicadores.
- Se identificaron dos riesgos en el proceso de Direccionamiento Estratégico relacionados con la gestión de proyectos: uno de **Gestión** (inadecuada formulación de proyectos) y otro de **Corrupción** (pérdida de credibilidad por formular proyectos que no evalúen las necesidades a favor propio o de terceros).
- La OCI encontró que la **redacción del riesgo de corrupción no es clara ni precisa**. Además, el control definido para mitigar el riesgo de soborno fue clasificado incorrectamente como "Automático" y **confunde la actividad propia de evaluación técnica con un control anticorrupción**.
- El esquema de riesgos actual presenta una **cobertura insuficiente** y se concentra exclusivamente en la etapa de **Formulación y Presentación**, dejando expuestas las fases subsiguientes del ciclo de vida del proyecto (Viabilización, Priorización y Ejecución, Seguimiento, Control y Evaluación).
- En proyectos complejos (Arquitectura Empresarial y Gobernanza TI), la estrategia se orientó a riesgos de "gobernanza" o "blandos", siendo **insuficiente** para cubrir la incertidumbre operativa real, ya que **omite riesgos críticos de contratación pública**

(procesos desiertos o incumplimiento de consultores) y **riesgos tecnológicos** (obsolescencia o incompatibilidad).

- La **ausencia de riesgos asociados a la etapa de Ejecución, Seguimiento, Control y Evaluación** fue señalada como la mayor debilidad, dejando a la entidad desprotegida frente a subejecuciones presupuestales y hallazgos fiscales.

Informe de Auditoría de Gestión al Proceso Gestión Documental - Manual del Sistema Integrado de Conservación Documental.

- El objetivo general de la auditoría incluyó la **evaluación de la efectividad** del Manual con **enfoque basado en riesgos** y la evaluación de la gestión de los riesgos asociados.
- El Proceso de Gestión Documental cuenta con **cinco riesgos debidamente registrados y controlados** en el mapa de riesgos institucional (SIGME): 3 de Gestión, 1 de Seguridad Digital y 1 de Corrupción.
- Aunque el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo (PPDLP) reconoce la pérdida de integridad de la información física o digital y la gestión inadecuada de procesos archivísticos como riesgos, **no detalla los controles** para mitigarlos ni cómo se integran operativamente.
- Se identificó que la ausencia de un **diagnóstico formal y documentado de riesgos** en el PPDLP debilita la fundamentación técnica de las estrategias de preservación, comprometiendo la efectividad del plan y constituyendo un riesgo para la conservación de documentos digitales a largo plazo.

- **Informes en los que se hicieron Hallazgos de Riesgos**

Se generaron observaciones o hallazgos directos sobre la gestión del riesgo o debilidades de seguridad que implicaban riesgos en **todos los informes de gestión** proporcionados:

Informe Auditado	Observación / Hallazgo de Riesgo Específico
Gestión de la Información e Inteligencia de Negocio	Se generó la **Observación 3 - Debilidades en la Gestión del Riesgo**, señalando que el procedimiento no evidencia riesgos específicos ni controles operativos asociados a sus vulnerabilidades.
	Se generó la **Observación 2 - Debilidades en la Seguridad Digital**, identificando un riesgo de seguridad no gestionado debido a la falta de autenticación en la plataforma O3, lo que podría permitir la infiltración de RPA y la creación indiscriminada de vistas.
Seguimiento y Monitoreo a E.S.P. en Toma de Posesión	Se formuló la **Observación 5 – Desatención de Alertas y Observaciones en Materia de Riesgos**, debido a que las alertas previas de la OCI sobre la gestión de riesgos y sus controles no fueron atendidas, y se evidenció falta de seguimiento periódico al riesgo de gestión en el aplicativo SIGME.

Gestión de Proyectos de Inversión	Se formuló la **Observación No. 3. Desatención de lineamientos para la identificación de riesgos y controles**, debido a que el esquema de riesgos no cubre integralmente la incertidumbre de los proyectos, se limita a la fase de formulación y omite riesgos críticos de ejecución presupuestal y contratación.
Gestión Documental	Se formuló la **Observación No. 3 Plan de Preservación Digital a Largo Plazo**, debido a que el plan carece de una fase de diagnóstico documentada, incluyendo el análisis sistemático de riesgos, lo cual compromete la fundamentación técnica de las estrategias de preservación.

Tabla 1 - Hallazgos asociados a riesgos realizados por la OCI

- **Análisis sobre Todos los Informes**

El análisis de los cuatro informes de gestión revela una **debilidad sistémica y transversal en la integración efectiva de la gestión de riesgos y los controles operativos** en los procesos clave de la Superintendencia:

- **Falta de Integralidad en la Cobertura de Riesgos:** El principal patrón de debilidad es que la identificación y gestión de riesgos se realiza de forma parcializada o deficiente. En el proceso de Proyectos de Inversión, el riesgo se concentra en la *formulación*, dejando **desprotegidas las etapas críticas de ejecución y seguimiento**. De manera similar, en el procedimiento de Gestión de la Información, se concluyó que el proceso **no tenía riesgos específicos identificados** ni puntos de control.
- **Riesgos de Seguridad Digital Recurrentes:** Existe una preocupación constante por la seguridad digital y la integridad de la información. El informe de Gestión de la Información alerta sobre un **riesgo de seguridad no gestionado** por vulnerabilidad del sistema O3. Paralelamente, el informe de Gestión Documental identificó la falta de articulación entre el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo (PPDLP) y la gestión de riesgos y seguridad, señalando que la falta de diagnóstico de riesgos compromete la **autenticidad y accesibilidad de los documentos digitales a largo plazo**.
- **Deficiencias en el Seguimiento y la Cultura de Control:** Se evidencia una **falta de seguimiento riguroso a los riesgos y controles ya definidos**. En la Dirección de Entidades Intervenidas, se constató la **desatención de alertas de la OCI** sobre la efectividad de los controles y la ausencia de seguimientos cuatrimestrales. Además, en el Procedimiento Sancionatorio, se observaron demoras significativas que implican un **riesgo de caducidad de la facultad sancionatoria**, reforzando la necesidad de establecer **Límites Críticos de Control** y Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS).
- **Impacto Potencialmente Catastrófico:** La OCI vincula directamente la deficiente gestión de riesgos con potenciales impactos económicos y reputacionales graves. La materialización de riesgos en la Gestión de la Información podría ser **catastrófica** debido al volumen de recursos contratados. Las debilidades en Proyectos de Inversión exponen a la entidad a **subejecuciones presupuestales y hallazgos fiscales**.
- **Recomendaciones de Mejora Estructural:** La OCI recomienda consistentemente fortalecer la gestión de riesgos, incluyendo la **actualización del mapa de riesgos** en

concordancia con la guía vigente DAFP Versión 7, e implementar **controles eficaces** que ataquen la causa raíz, y **reforzar los mecanismos de formulación y seguimiento**.

1.2 Análisis de acciones tomadas del informe 20251400127533

El 31 de octubre la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional responde al Informe de Seguimiento de Gestión de Riesgos 2025 de la OCI (memorando 20251400127533), mediante memorando 20251200165653 del 31 de octubre de 2025, acogiendo las recomendaciones y adoptando acciones correctivas y de corrección para mitigar las alertas preventivas identificadas.

En particular, se acepta reclasificar los riesgos de daño fiscal como riesgos de gestión y actualizar esta información en el SIGME durante el primer trimestre de 2026. Así mismo, se unificarán los criterios de administración del riesgo conforme a la Guía de Administración del Riesgo versión 7, y se implementó la acción correctiva AC-MI-012, que incluye la actualización del instructivo, jornadas de capacitación y la actualización integral de los riesgos en el sistema SIGME.

Adicionalmente, se ajustó el Descriptor de Proceso MI-F-001 incorporando el enfoque PHVA y el enlace al mapa de riesgos. Frente a debilidades en los planes de tratamiento y controles, se definieron acciones de mejora con plazos concretos y responsables. Finalmente, se corrigieron inconsistencias metodológicas en el manejo de riesgos de corrupción en el SIGME, particularmente en el proceso de Gestión Financiera, mediante la corrección C-MI-002.

1.3 Riesgos materializados que deben ser analizados en el CICCI

En el marco de las actividades de evaluación y seguimiento adelantadas por la Oficina de Control Interno, se analizó la evolución del riesgo asociado a la expedición extemporánea de actos administrativos para la protección de los derechos de los usuarios de los servicios públicos domiciliarios. Dicho riesgo ha sido identificado y reformulado en cinco versiones entre los años 2023 y 2025, registrando **materialización en la totalidad de las versiones**.

Versión	Fecha	Riesgo	Materializado
1	30/03/2023	Posibilidad de vulnerar los derechos de los usuarios de los servicios públicos domiciliarios al no proferir los actos administrativos para la protección al usuario en oportunidad y calidad.	Si
2	05/04/2024	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza por parte de la ciudadanía al igual de posibles investigaciones por entes de control al vulnerar los derechos de los usuarios de servicios públicos domiciliarios al expedir actos administrativos fuera del término legal establecido.	Si
3	22/05/2024	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza por parte de la ciudadanía al igual de posibles investigaciones por entes de control al vulnerar los derechos de los usuarios de servicios públicos domiciliarios al expedir actos administrativos fuera del término legal establecido.	Si
4	01/10/2024	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza por parte de la ciudadanía al igual de posibles investigaciones por entes de control al	Si

Versión	Fecha	Riesgo	Materializado
		vulnerar los derechos de los usuarios de servicios públicos domiciliarios al expedir actos administrativos fuera del término legal establecido.	
5	29/04/2025	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza por parte de la ciudadanía al igual de posibles investigaciones por entes de control al vulnerar los derechos de los usuarios de servicios públicos domiciliarios al expedir actos administrativos fuera del término legal establecido.	Si

Tabla 2 - Riesgo materializado del proceso de atención al usuario

Desde su primera formulación (30/03/2023), el riesgo evidenció una afectación directa a los derechos de los usuarios por el incumplimiento de los términos legales. En las versiones posteriores (2024 y 2025), si bien se incorporaron impactos reputacionales y la posibilidad de investigaciones por parte de los entes de control, **no se observa una modificación sustancial de las causas estructurales**, manteniéndose la materialización de manera recurrente.

Se resalta que en la versión del 22/05/2024 el riesgo fue formulado de manera incorrecta, al describirse como una acción u objetivo de gestión y no como un evento de riesgo, lo cual evidencia debilidades metodológicas en la administración del riesgo y afecta la efectividad de su tratamiento.

La persistencia del riesgo y su reiterada materialización permiten concluir que las acciones implementadas hasta la fecha **no han sido suficientes ni eficaces**, y que la gestión realizada se ha centrado principalmente en ajustes de redacción, sin resolver las causas que originan el incumplimiento en la expedición oportuna de los actos administrativos.

Para las materializaciones el proceso de Protección al usuario ha realizado actividades que no han sido efectivas para bajar la materialización del riesgo, pues su gobernanza no es suficiente para dar una solución de fondo.

Con base en el análisis efectuado, la Oficina de Control Interno concluye que este riesgo **ha adquirido un carácter estructural y estratégico**, al comprometer de manera directa el cumplimiento de la misión institucional, la garantía de los derechos de los usuarios, la confianza ciudadana y la exposición de la entidad a investigaciones por parte de los entes de control.

En consecuencia, **la Oficina de Control Interno recomienda que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) intervenga de manera inmediata en el tratamiento de este riesgo**, con el fin de:

- Analizar las causas de fondo que han generado su materialización reiterada.
- Definir decisiones de nivel directivo que trasciendan el ámbito operativo.
- Evaluar la necesidad de asignación de recursos presupuestales, tecnológicos y de talento humano para su solución estructural.
- Establecer acciones concretas, responsables y plazos verificables que permitan eliminar o reducir de manera efectiva la exposición al riesgo.

La no intervención del CICCI frente a este riesgo implica la aceptación tácita de su materialización permanente, situación que resulta incompatible con los principios de eficacia, prevención y mejora continua del Sistema de Control Interno.

- **Conclusiones y recomendaciones:**
- A nivel operativo y documental (SIGME), la gestión del riesgo a menudo se queda en la fase de **formulación teórica**, sin una implementación rigurosa de controles y seguimiento que mitiguen las vulnerabilidades reales en la ejecución presupuestal, la seguridad digital y los procesos administrativos misionales.
- La respuesta de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional evidencia la aceptación de las observaciones formuladas por la Oficina de Control Interno y el compromiso institucional para corregir debilidades estructurales en la gestión de riesgos. Las acciones definidas se orientan a fortalecer la coherencia metodológica, mejorar la calidad de la formulación de riesgos y corregir fallas en el diseño y aprobación de planes de tratamiento, especialmente en materia de riesgos de gestión, daño fiscal y corrupción.

  No obstante, la materialización de estas acciones se concentra mayoritariamente en plazos posteriores a la vigencia evaluada, lo que implica que los efectos reales sobre la madurez y efectividad de la gestión de riesgos deberán ser verificados en ejercicios de seguimiento posteriores. En este sentido, el cumplimiento oportuno y la efectiva implementación de las acciones correctivas y de corrección definidas serán determinantes para reducir la exposición al riesgo y fortalecer el rol preventivo del Sistema de Control Interno, así como para orientar la toma de decisiones del CICCI con base en resultados verificables.
- La materialización reiterada del riesgo asociado a la expedición extemporánea de actos administrativos evidencia una debilidad estructural en la gestión institucional que no ha sido corregida pese a los ajustes realizados en su formulación. Esta situación compromete de manera directa la garantía de los derechos de los usuarios, la confianza ciudadana y la eficacia del Sistema de Control Interno.

  Dado su carácter estratégico, su recurrencia en el tiempo y su impacto misional y reputacional, este riesgo requiere la intervención inmediata del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), como instancia competente para definir soluciones estructurales y, de ser necesario, orientar decisiones de asignación de recursos que permitan eliminar las causas que originan su materialización.

Cordialmente,

JUAN JOSE PEDRAZA VARGAS
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Angelo Maurizio Díaz Rodríguez - Contratista
Revisó: Juan José Pedraza Vargas – Jefe OCI