COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO
ACTA No. 002-2018

FECHA: 11/10/2018
LUGAR: Bogotá, Sala de Juntas UPME

ASISTENTES		
No	**NOMBRE**	**CARGO**
1	Ricardo Humberto Ramírez	Director
2	Juan Camilo Bejarano	Secretario General
3	Ricardo Viana	Subdirector de Minería
4	Sandra Leiva	Subdirectora Hidrocarburos
5	Carlos García	Subdirector Demanda
6	Javier Martínez	Subdirector Energía Eléctrica
7	Oscar Patiño	Jefe Oficina de Proyectos de Fondos
8	Yudy Andrea Linares Flórez	Asesor de Planeación
9	Bertha Sofía Ortiz	Asesor Control Interno
10		Jefe Oficina Gestión de la Información
INVITADOS		
No	**NOMBRE**	**CARGO**
1	Pablo Vergara Gómez	Profesional Especializado
2	Libardo Murillo	Profesional Especializado
3	Adriana Malaver Fuentes	Profesional Especializado
4	Beatriz Herrera	Asesora
5	Margareth Muñoz Romero	Asesora
6	Carolina Sánchez Ruíz	Asesora
7	Marcela Bonilla	Asesora

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Exponer ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, diferentes temas relacionados con la gestión realizada en la UPME durante el año 2018, unos para el conocimiento y otros temas para aprobación por cada uno de los miembros que lo conforman.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de Quorum
2. Informe de resultados de las auditorías realizadas por Control Interno y la CGR, durante el año 2018
3. Informe del seguimiento a los planes de mejoramiento
4. Seguimiento al Plan Anual de Auditoria y la solicitud de modificación.

5. Informe del Sistema de Gestión de Calidad, Administración de Riesgos, Modelo Integrado de Planeación y Gestión por parte de Planeación
6. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA

1. Verificación de Quorum

De acuerdo con la Resolución UPME 693 de 2017, el Comité es el órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del Sistema de Control Interno, el cual está conformado por:

1. El Director General o quien lo preside
2. El Secretario General
3. El Subdirector de Demanda
4. El Subdirector de Energía Eléctrica
5. El Subdirector de Hidrocarburos
6. El Subdirector de Minería
7. Jefe de Oficina de la Gestión de Información
8. Jefe de Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos
9. Asesor con funciones de Planeación - Representante de la Alta Dirección MECI
10. Asesor con funciones de Control Interno Secretario Técnico del Comité CON voz, SIN voto.

La asistencia a los comités es indelegable; podrán asistir invitados de acuerdo con el tema a tratar con voz pero sin voto; sesionará ordinariamente dos (2) veces al año y extraordinariamente cuando sea necesario.

Se verificó el quorum con la asistencia del Director General, Secretario General, Subdirector de Demanda, Subdirector de Energía Eléctrica, Subdirectora de Hidrocarburos, Subdirector de Minería, Jefe de Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos, Asesor de Planeación y Asesor de Control Interno.

2. Informe de resultados de las auditorías realizadas por Control Interno y la CGR, durante el año 2018

La Doctora Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez Asesora de Control Interno de la UPME, presentó los resultados de las actividades del Plan Anual de Auditorias que se han realizado durante el año 2018, de las cuales se encontraban programadas cuatro (4) auditorias para el primer semestre y se realizaron las siguientes tres (3) auditorias:

2.1 Auditoria al Proceso de Direccionamiento Estratégico

2.2 Auditoria al Proceso de Gestión Jurídica
2.3 Auditoria al Proceso de Planeación Estratégica e Integral de Hidrocarburos

En las auditorías realizadas, se encontró que el Proceso de Direccionamiento Estratégico presento seis (6) oportunidades de mejora y ya tiene definido el respectivo plan de mejoramiento, en el Proceso de Gestión Jurídica se identificaron dos (2) hallazgos y siete (7) oportunidades de mejora, las cuales también tienen formalizado el correspondiente plan de mejoramiento y en el Proceso de Planeación Estratégica e Integral de Hidrocarburos se identificó un (1) hallazgo y cuatro (4) oportunidades de mejora, encontrándose a la fecha definido el plan de mejoramiento para el hallazgo y pendiente la definición y cargue de la información en SIGUEME correspondiente a las oportunidades de mejora, debido a una restricción del aplicativo.

Se recuerda que un hallazgo hace referencia a un incumplimiento normativo.

Para el respectivo control y seguimiento de los planes de mejoramiento, todas las acciones estarán cargadas en el aplicativo SIGUEME.

A la fecha ha sido una gran fortaleza para el Sistema de Control Interno, contar con planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas, para la mejora continua, ya que, de las auditorías realizadas durante el año 2017, los planes de mejoramiento fueron formalizados en el año 2018, no sin antes tener en cuenta que la mayoría de los cargos de subdirectores se encontraban vacantes. Únicamente el Proceso de Minería realizó la entrega oportuna del plan de mejoramiento.

El Director, interviene solicitando que se presenten los hallazgos derivados de la Auditoria al Proceso de Gestión Jurídica y Contractual, presentándose, que un hallazgo está relacionado con la Resolución 777 de 2016, mediante la cual se conforman los grupos de trabajo y que se encuentra desactualizada en aspectos como la conformación del grupo, así como con algunas funciones que el grupo no desarrolla actualmente, por ejemplo, proyectar los conceptos en asuntos de materia jurídica que le sometan las distintas dependencias, adelantar e incursar en acciones disciplinarias, notificar los actos administrativos que expida la Unidad, realizar la publicación de aquellos que sean de carácter general. Al igual, la Resolución dice que el comité de compras está conformado por un equipo para la aprobación de las contrataciones, es un apoyo, entonces para que tengan en cuenta cuando vayan a hacer el plan de contratación, revisar sus planes, sus compromisos, que tienen a cargo cada una de las dependencias, especialmente las áreas de Gestión de Información, por el tema de la Ley de Transparencia, por la Ley Anticorrupción, el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, eso genera muchas necesidades, las cuales dejamos planteadas en un Plan de Acción pero en el transcurso del año sucede que no tenemos los recursos o la forma de cumplir con esas acciones, entonces desde ya, mirar que está incluido en los planes de acción para hacer el Plan de Contratación con tiempo y evitar las bolsas en el plan de contratación.

Al igual, se realizaron en los informes de Ley, el Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno cuya área líder es la Dirección, identificándose siete (7) oportunidades de mejora y a la fecha no se ha formalizado un plan de mejoramiento, haciéndose claridad que, si bien las áreas toman acciones, no se deja formalizada como acción de mejora.

En la evaluación de un Sistema de Gestión ya sea de calidad o de Control Interno, es importante analizar las causas de las deficiencia u oportunidades de mejora y plantear acciones, además de tener la evidencia de la mejora.

También se presentaron dos (2) informes de Austeridad del Gasto que son trimestrales, que contienen ocho (8) recomendaciones en los dos informes; si bien como se mencionó anteriormente, la Secretaria General ha impulsado acciones para adoptar las recomendaciones de Control Interno, pero no han quedado registradas en los planes de mejoramiento, entonces esa es una recomendación para que quede la evidencia de la toma de decisiones frente a las oportunidades de mejora o recomendaciones. El Informe de Control Interno Contable presenta seis (6) recomendaciones. En cuanto al Informe de PQR´s se han presentado dos (2), correspondientes al segundo semestre de 2017 y primer semestre de 2018, para los cuales se han venido corrigiendo todas las observaciones identificadas por Control Interno y a la fecha se tienen únicamente tres (3) recomendaciones. Del Informe Ekogui, que es el informe a los procesos litigiosos, se han presentado dos (2), a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, igualmente el año pasado se tomaron las acciones correspondientes a las observaciones identificadas por Control Interno y a la fecha no se han encontrado deficiencias en el cargue del Sistema de Información, teniendo en cuenta que Control Interno no entra a mirar los procesos sino la existencia del Informe obligatorio que nos llama a que el Sistema de Información Ekogui este actualizado, se gestionen e incluyan los riesgos y las provisiones contables, cuyos aspectos han sido subsanados, encontrándose que en los dos (2) últimos informes no se han presentado recomendaciones ni oportunidades de mejora por parte de Control Interno. Por último, como Informe de Ley, se presentó el Informe Anual de Evaluación por Dependencias, en el cual se dejaron veinte (20) oportunidades de mejora, de las cuales están registradas en los planes de mejoramiento tres (3) acciones de mejora, una de minería, otra de demanda y otra de hidrocarburos, también es importante tener en cuenta estas recomendaciones para la ejecución de los Planes de Acción y se recuerda que este Informe está compuesto por dos (2) grandes componentes, uno es la ejecución presupuestal y el otro el cumplimiento a los Planes de Acción; la ejecución presupuestal o la devolución de recursos por la no ejecución de recursos lleva a que la dependencia tenga una menor evaluación y su impacto frente a los Acuerdos de Gestión – Evaluaciones de Desempeño de los funcionarios de carrera; igualmente, el cumplimiento o incumplimiento a los Planes de Acción tiene impacto en el resultado porque se suman los dos componentes, el cumplimiento a la Ejecución del Presupuesto y el cumplimiento a los Planes de Acción; el Informe se dio a conocer y

contenía oportunidades de mejora que ya fueron discutidas con cada una de las áreas, y se tienen acciones de mejora en los planes de mejoramiento; entonces lo relevante son los hallazgos que también han sido analizados y adoptadas las acciones por los responsables del proceso, el de Hidrocarburos tiene que ver con que no se evidenció la última actualización del volumen de gas natural expresado en MPC que se haya producido de acuerdo con lo indicado en el Decreto 2100 de 2011 y el Artículo 2 del Decreto 1073 de 2015 para lo cual ya se tiene definida la acción de mejora.

Frente al Informe de Resultados de la CGR, este año la UPME recibió en el primer semestre la auditoria de cumplimiento a la estrategia de gobierno en línea GEL para las vigencias 2016 – 2017, la cual fue una auditoria piloto frente a la forma de hacer la auditoria en línea, pero la CGR aún tiene dificultad posiblemente culturalmente o de sistemas de información o de conocimiento para realizar esa clase de auditoria, de todas formas la auditoria se cumplió, dejando únicamente un hallazgo de tipo administrativo, relacionado con la publicación parcial de la contratación de la entidad en el SECOP, para las vigencias 2016-2017, porque limitaba el conocimiento íntegro del proceso contractual por parte de los grupos de interés en especial de los Organismos de Control; para este hallazgo se presentó acción de mejora y ya va en un cumplimiento del 39%, se publicó ya en nuestra página web el listado de procesos en curso y los ya ejecutados y mediante un link que dirige directamente al SECOP y como en el SECOP hoy en día debemos publicar toda la información, éste se encuentra publicada y a disposición de los interesados en la consulta; anteriormente se tenía publicado únicamente el objeto contractual y el número del proceso y el ciudadano o el que consultaba debía tomar el número del proceso e irse a la página del SECOP y no era fácil la consulta.

Interviene el Ingeniero Javier Martínez, preguntando si el hallazgo era más un problema de forma y la Dra. Bertha aclara que no toda la información estaba siendo publicada y tal como dice la Ley 1712 sobre la Estrategia de Gobierno en Línea, que es darle al ciudadano la mayor facilidad de acceso a la información, entonces se abre la página web y esta el número y objeto del proceso y existe un link que lo lleva directamente al proceso en el SECOP, además anteriormente no estábamos publicando los informes de supervisión, hoy en día todos los informes de supervisión, el oficio – memorando de cumplimiento no los productos sino el certificado del supervisor también se está publicando en el SECOP, se publican los informes de cumplimiento mas no los productos.

En el segundo semestre estamos atendiendo dos (2) auditorias: la de cumplimiento de la gestión de la UPME en la planificación de los sectores energético y minero 2014-2017 cuya auditoria tiene oficina en la UPME y para lo cual ha sido bastante intenso el ejercicio en el acompañamiento y organización de esta auditoría y finaliza el 30 de noviembre de 2018.

La otra auditoria que tiene la UPME, es la de desempeño, para evaluar el Plan Indicativo de Gas Licuado del Petróleo GLP que es una auditoria en donde están vinculadas cuatro (4) entidades como la CREG, Ministerio de Minas, ECOPETROL y la UPME; esa auditoria va hasta el año 2019.

Otra auditoria que se encuentra en curso, es la de Desempeño al CONPES 3874 Política para la Gestión Integral de Residuos Sólidos, en la que la UPME no está vinculada como objeto de control, ni en el alcance de la auditoria, pero si se tiene un compromiso en el Plan de Acción del CONPES 3874. La CGR hicieron seguimiento a todas las entidades que tienen compromisos en ese Plan de Acción en los cuales está la UPME, no sabemos si van a seguir trabajando sobre los compromisos, pero al grupo auditor de la CGR se le explicó sobre las acciones que ha venido desarrollando desde el 2017 y lo corrido del 2018 y el Plan que se tiene establecido para el 2019.

3. Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento

Frente al Plan de Mejoramiento con la CGR, el cierre de las acciones de mejora concertadas y presentadas a la CGR son de seguimiento por parte de las Oficinas de Control Interno de las entidades y serán las responsables de hacer el cierre o no de esas acciones de mejora verificando la eficacia de la acción frente al hallazgo identificado por el ente de control.

Actualmente, los únicos hallazgos que están abiertos, como resultado de anteriores auditorias de la CGR son:

Uno que tiene que ver con una auditoria que se hizo transversal a la UPME y al Ministerio de Minas y que tiene que ver con tema ambiental, y va con un avance del 95% y tiene fecha de vencimiento diciembre 31 de 2018 y se está gestionando la acción con el Ministerio del Medio Ambiente.

El otro hallazgo que está abierto, es de Gestión Jurídica, resultante de la Auditoria a la estrategia GEL cuya fecha de vencimiento para el cierre es febrero 28 de 2019 y ya tiene un avance del 39%.

La información se le reporta a la CGR a través del SIRECI. El primer reporte se realizó en julio de 2018 y el segundo reporte con corte a diciembre 31 de 2018 se presentará en febrero 28 del año 2019.

En cuanto al tema de Plan de Mejoramiento derivado de las auditorias internas en la entidad, se había tenido dificultad en consolidar los Planes de Mejoramiento, debido a que estaban dispersos en las áreas, en Control Interno, en SIGUEME – Sistema de Información y existían informes en Excel; en esa medida, Control Interno se dio a la tarea con Planeación de revisar cuales eran los Planes de Mejoramiento derivados de las

auditorías internas de Control Interno y de Calidad, encontrándose acciones abiertas con vigencia de auditorías realizadas en el año 2015, 2016, 2017 y las realizadas en el transcurso del año 2018; el seguimiento se programó para la primera semana de octubre, cumpliéndose el cronograma establecido, sin dejar de lado que hubo algunas modificaciones, pero fue únicamente de horario. Se contó con el apoyo de un profesional como auditor interno de calidad, William Martínez y el equipo de trabajo conformado por los cuatro (4) profesionales, lográndose la respectiva verificación; después de ese proceso, se puede decir que van a quedar cargadas todas las oportunidades de mejora en el respectivo módulo de SIGUEME, siendo este trabajo un valor agregado en el desarrollo de esta gestión. Como resultado se obtuvo que, en el año 2015 se tenían trece (13) acciones sin cerrar, de las cuales once (11) hacen parte de auditorías de gestión de Control Interno y dos (2) derivadas de la auditoria de calidad; para el 2016 se identificaron cuarenta y una (41) acciones abiertas, para el 2017 se identificaron ciento once (111) acciones abiertas y para el 2018 diez y nueve (19) acciones abiertas.

El 2017 es llamativo, porque Control Interno realizó las Auditorias, genero las oportunidades de mejora y los hallazgos, y hasta el año 2018 se logró formalizar las acciones en el plan de mejoramiento frente a los resultados. Constituyendo una gran cantidad de acciones que llaman la atención.

El Director interviene, haciendo precisión en que, en el año 2017, existió dificultad en formalizar los planes de mejoramiento debido a que existía un solo subdirector a cargo de varias subdirecciones.

En total, las acciones abiertas al 30 de septiembre de 2018 son de 134, producto de las auditorias de control interno y 54 producto de las auditorias internas de calidad.

La asesora Beatriz Herrera, interviene haciendo la pregunta sobre que significan las acciones abiertas y la Dra. Bertha, aclara que acciones abiertas, corresponden a la existencia de tareas plasmadas en los planes de mejoramiento que habían propuesto los responsables del proceso frente a los hallazgos y observaciones, y que están sin seguimiento, sin cierre, sin incluir las evidencias de cumplimiento.

Dando continuidad a la presentación, se expone que la grafica indica el cierre de las acciones producto del trabajo frente al cumplimiento de las tareas propuestas quedando como resultado, que se cerraron sesenta y una (61) acciones de auditorías de gestión de Control Interno y siete (7) acciones de auditoria de calidad; se observa que todo el Sistema de Gestión que lleva al aseguramiento de la calidad, no se está cumplimiento, ejemplo, documentar caracterización, procedimientos, tener indicadores, hacer seguimiento a los indicadores, a las metas, contar con requisitos de calidad de los productos; todos estos requisitos de la Norma ISO 9001 y que tenían oportunidades de mejora las encontramos sin cumplimiento, motivo por el cual no se logró el mayor cierre

de las acciones propuestas para superar las no conformidades basados en los requisitos de calidad.

Frente a las acciones de las auditorias de Control Interno, que son de tipo administrativo, no se pudo cerrar más de siete (7) observaciones, frente a las cincuenta y cuatro (54) observaciones que tienen una mejor forma de solucionar.

Se entiende la dificultad de estandarizar un Sistema de Gestión o darle continuidad al cambio de la norma y que se sostenga en el tiempo; considerándose la justificación por la cual no se pudo cerrar más de siete (7) acciones frente a las cincuenta y cuatro (54) que estaban abiertas.

Pablo Vergara de Planeación manifiesta que, en el desarrollo de la verificación no se acudió a las áreas, sino que fue más un trabajo de escritorio con William, revisando las acciones abiertas con las evidencias que se tienen en el Sistema, identificándose que a muchas acciones formuladas no se les está haciendo seguimiento en la herramienta, se sabe que no se tiene esa cultura, pero ya es tiempo que adoptarla y todas se encuentran abiertas en la herramienta SIGUEME, hay muchas acciones que requieren revisión por parte del líder del proceso, las cuales pueden tener avance pero para poderlas cerrar como auditores se debía contar con los soportes y haber sido validado por el líder del proceso.

La Dra. Bertha interviene manifestando que es posible que las acciones que están incluidas en ese plan de mejoramiento las haya propuesto otro líder de proceso y que nuestro líder de proceso actual no esté de acuerdo y las desee modificar o darle otro alcance porque tenemos otras responsabilidades, la idea es entrar a revisarlas.

Pablo Vergara de Planeación manifiesta que, en cuanto al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se puede decir que, el 50% de las acciones abiertas corresponden a Talento Humano, siendo una representación alta.

Se debe tener en cuenta que desde Planeación se ha realizado acompañamiento en la formulación de acciones para la revisión y ajustes por parte de las áreas, por ejemplo, se tiene un procedimiento de energía eléctrica que una vez formuló pero no está aprobado – emisiones de gas y quedó listo para ser aprobado, igualmente ocurre con eficiencia energética que esta el procedimiento formulado pero no se ha visto una gestión adicional para que el documento quede aprobado, por lo anterior se ha hecho el ejercicio de formular las acciones pero no se han revisado y aprobado, por lo tanto no es posible cerrar las acciones. Al igual ocurre con el procedimiento de precios de minerales que ya está formulado, pero falta revisarlo y aprobarlo para poder cerrar las acciones. También existen otros aspectos que, en la mayoría de procesos, por ejemplo, en los permisos de conexión, los procedimientos de los registros de proyectos de eficiencia, hay formatos hacia el público que debieran estar formalizados, debía existir el control de cambios de

esos documentos, si bien las áreas los tienen formulados, pero no se evidencia el control de cambios.

El Director interviene preguntándole al funcionario de Planeación, qué se puede hacer para tener formalizados los procedimientos en estos tres (3) meses que quedan del año 2018, para lo cual Pablo Vergara de Planeación respondió que se organizaran jornadas de trabajo con cada área para tratar de cumplir, pero se requiere que internamente entre los profesionales y los subdirectores se haga la gestión para aprobar los documentos y reportar a planeación, con el fin de realizar el cierre de las acciones. Cuando se exponga el tema del Sistema de Gestión, nos vamos a dar cuenta que también la entidad se encuentra en proceso de cambio por diversas situaciones; interviniendo la Asesora Beatriz Herrera, haciendo la siguiente pregunta: si la ISO 9001 no es de obligatorio cumplimiento, por qué tenemos que basarnos en eso y no avanzamos y no cerramos un poco de cosas, porque la verdad la verdad Ricardo ese trabajo administrativo es muy cansón, perdónenme, pero es cierto porque usted tiene que estar pendiente de todo, cantar, bailar y tocar en percusión, entonces los jefes deberían tener una persona que se encargue de esos temas, porque hay demasiadas cosas; interviniendo el Director manifestó que sí es importante contar con un funcionario que apoye esas tareas, pero que las decisiones finales son del jefe.

Interviene Pablo Vergara para compartir una experiencia que considera positiva y que está ocurriendo en el último año y medio en algunas áreas, y es el apoyo que están brindando algunos funcionarios en esos temas, por ejemplo, se conformó un equipo MECI y hay personas en cada subdirección que están apoyando esos temas; en Demanda esta Leonardo Camacho; en Hidrocarburos, Yurani; en la Oficina de Fondos, Harold; en Minería, Lina; con esas personas se ha venido trabajando para lograr el cierre de acciones, pero por ejemplo, el día de ayer se realizó el procedimiento relacionado con el Balance Energético Colombiano, se hacen diversos análisis acerca de la clase de documento y como, a la fecha no contamos con certificación sobre alguna norma, pero el Decreto 1499 de 2017 obliga a todas las entidades a tener un Sistema de Gestión de Calidad independientemente de que esté o no certificada, porque es un registro tanto de MECI como del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, debido a que cuando la Función Pública evalúa el Sistema de Gestión, va a evaluar si tenemos procesos estandarizados, y la manera de demostrar que se cumple es con un Sistema de Gestión estandarizado, aunque no todo se puede normalizar, pero sí se está buscando que todos los procesos reiterativos como son los registro de proyectos y la publicación de los registros, cumplan con unos requisitos mínimos, que es lo que busca el Sistema, que se cumpla con los requisitos legales en la elaboración de los productos.

Interviene Libardo, expresando que, al mirar de forma prospectiva, uno no ve la UPME sin un certificado de calidad y debemos trabajar para tener la 2015, además aunque no sea un requisito de norma, si deberíamos propender porque nuestra información y nuestro quehacer este alienado a este.

Interviene el Director manifestando que la entidad si debe certificarse voluntariamente y le solicita a Planeación mirar cómo se puede gestionar para cerrar las acciones que están abiertas, sobre todo Talento Humano que tiene dinero debería estar al día; interviene la Dra. Bertha Ortiz, quien manifiesta que se ha tenido el apoyo de una contratista, se tiene la responsabilidad asignada en una funcionaria y se autorizó la contratación de una persona para apoyar la parte de seguridad y salud en el trabajo; entonces el Director solicita hacer una reunión con el grupo de Talento Humano y Pablo Vergara manifiesta que el grupo necesita apoyo de alguien porque por ejemplo, el Manual de Funciones debe estar actualizado en el mes de noviembre y a la fecha no está listo, además que es importante la actualización, porque cuando se van a revisar los procesos frente a las funciones, las personas manifiestan que algunas tareas no les corresponden, encontrándose dificultad en el contenido del manual de funciones, para lo cual se recomienda que para el próximo año la entidad contrate una empresa que ayude a revisar las cargas de trabajo y el Manual de Funciones, para poder identificar las capacidades que tiene la entidad para cumplir las diferentes funciones porque no solo se evidencias dificultades en Secretaria General, sino que al igual en Energía, en Fondos, en Hidrocarburos aunque está organizado el grupo, no está actualizado el manual de funciones, entonces se piensa quien va a hacer las funciones de apoyo en las convocatorias, quien va a elaborar, hacerle seguimiento a las convocatorias; entonces si no existe ese esquema en el manual de funciones de quien elabora, pues cumplir con las tareas es muy complejo.

En la intervención del Dr. Juan Camilo Bejarano, se manifestó que ese trabajo se iba a hacer con la financiación del BID y finalmente no se logró. La Dra. Bertha expresa que en Gestión del Conocimiento hay $500.000. Se trata el tema sobre el vencimiento que se tiene de la actualización del Manual de Funciones a noviembre y el Dr. Juan Camilo Bejarano expresó que en junio enviaron a las áreas un borrador de trabajo y solamente Minería envió la información actualizada.

Libardo interviene manifestando que se deben dar alertas tempranas, y más que un jefe se ponga a realizar las funciones se ha debido contratar un estudio para hacer una actualización de fondo y ya no se hizo, pero a noviembre es el compromiso y ya no podemos quedar en tablero en rojo por un ejercicio que no nos sirva para todas las tareas que debemos desplegar el próximo año, recordemos que en planeación se tienen tres (3) personas y el próximo año son 16 planes, todos tienen que ser estratégicos, hay que alinear a toda la entidad con ese tema. Este año se actualiza lo comportamental.

El Director indica que se incluya en el Plan Anual de Adquisiciones y que debe quedar el estudio previo y sondeo de mercado listo este año para la actualización del manual de funciones.

La Dra. Beatriz Herrera manifiesta que se debe contratar una empresa que verdaderamente haga bien el manual porque en la última actualización, realmente

quienes hicieron la tarea fueron los jefes y unos interpretaron una cosa y otros otra cosa, el consultor no funciono; esto para que haya una organización y un hilo solito para que todo el mundo funcione alineado.

El Dr. Juan Camilo solicita que por favor las áreas retomen los correos electrónicos mediante el cual se envió el borrador para la actualización y lo envíen lo antes posible porque hay un tiempo perentorio para entregarlo. Desde la Secretaria General se compromete a pasar el borrador del estudio previo.

La Dra. Bertha interviene preguntando si se tendrían vigencias futuras para la actualización del manual de funciones que se tiene contemplado realizar en el mediano plazo. Al igual manifiesta que, aunque no le compete a Control Interno, pero pensando en todas las necesidades que tiene la entidad, se está tramitando algún proyecto de fortalecimiento institucional para que cada uno de los responsables de proceso pueda contar con esa persona que lo apoye en planeación porque no existe esa cultura de reporte como decía, Yudy, para la mejora de los procedimientos, para los indicadores, todo esto requiere un apoyo de tipo profesional, para no sacar al técnico que está haciendo su labor para que maneje todo ese tema administrativo, pero no puede ser un contratista de dos meses, porque debe tener un conocimiento y entender el proceso, entender esas actividades propias del proceso, para que sepa cómo planear las acciones y reportes; todo esto se podría hacer si tuviéramos un proyecto de fortalecimiento institucional.

Javier Martínez interviene, manifestando que Diana, quien es secretaria de energía, pese a la carga laboral tan alta que tiene se le midió a asumir ese trabajo y que se podría mirar con Vilma.

La Dra. Bertha, interviene preguntando: Vilma? ¿O sea, las secretarias?

Javier Martínez, responde que sí y la Dra. Bertha le pregunta al Dr. Juan Camilo sobre el tema de las funciones de auxiliar administrativo, que son de secretaria y si se le asignan responsabilidades de tipo profesional sea correcto, porque se podrían legalizar por hechos.

El Dr. Juan Camilo manifiesta que a Diana se le pago un semestre y como contraprestación se le asignaron esas tareas y manifiesta el Dr. Javier Martínez que Diana se acaba de graduar de la especialización y que entiende lo que la Dra. Bertha expresa, pero que mientras no haya un impedimento, él cree que hay que buscar solución y darle oportunidad a estas personas, porque en el caso de Diana es algo especial y tal vez Vilma puede también estar en la misma posición y hasta la misma Sandra López ante lo cual interviene la Dra. Sandra Leiva, manifestando que Sandra López muchas veces está únicamente dos días a la semana y eso que las áreas no

demandan el 100% del tiempo de una secretaria pero si es grande el hueco que se tiene con la ausencia de Sandra López.
Interviene Libardo, quien manifiesta que no es hablar de las Secretarias, pero estas labores de seguimiento se van a desbordar y es importante entender los temas y no es poner más cargas a las secretarias, sino que si no se tiene la posibilidad de contratar a otras personas es la posibilidad asignar tareas también en otros profesionales que de pronto revisando el día a día tienen la posibilidad de apoyarlas, como por el ejemplo la oficina de información.

El Director manifiesta que entendido el mensaje se va a buscar la mejor manera de hacerlo.

La Dra. Bertha, expresa que la conclusión del seguimiento al Plan de Mejoramiento, es que se encontraron inicialmente 188 acciones abiertas y después de la revisión quedaron abiertas 73 acciones derivadas de auditorías de gestión y 47 de calidad, de las cuales 9 acciones están vencidas en fecha, 2 de minería, 1 de talento humano y 3 en gestión de la información.

No se puede hablar de establecer un grado de eficiencia porque se puede ver el caso de Demanda, que tenía 11 acciones abiertas tanto de gestión como de calidad correspondientes al año 2015, 2016 y en esta jornada de seguimiento el subdirector propuso con una acción recoger las 8 acciones de mejora que estaban abiertas, ya que estaban relacionadas con la caracterización del proceso; entonces se tiene un trasfondo, porque al pasar de 11 a 2 acciones, no indica que se hubieran cumplido, sino que se cerraron porque nació una nueva acción que recogió las otras.

Las 120 acciones abiertas, van a quedar cargadas en el aplicativo SIGUEME, para eso necesitamos nuevamente reforzar la capacitación a aquellas personas que deleguen o para los mismos responsables, acerca de cómo se ingresa y gestiona el Sistema de Información, como se incluyen las evidencias, como se solicita a Control Interno, a Calidad o a Información para que se realice la revisión para el cierre; todos esos pasos están parametrizados en el Sistema de Gestión.

En cuanto a las recomendaciones que Control Interno plantea al Comité, se tienen:

- ✓ Realizar la actualización de los procedimientos, de acuerdo con las normas que aplican a los procesos; tenemos nuevas normas que nos dan responsabilidades o que han cambiado parámetros de cumplimiento.
- ✓ Reforzar la información del personal sobre el Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Se habló con Magda Angulo, quien es la responsable de gestionar las capacitaciones acerca de dirigir el curso que va a dar F&C consultores, para que se dirija exactamente a las personas lo requieran. Por ejemplo, se tiene una política de Participación Ciudadana, allí va

a venir el consultor a presentar el tema relacionado con la Dimensión sobre atención al ciudadano, entonces quienes deben recibir la capacitación son las personas que los jefes consideren que tienen la mayor responsabilidad de atención de PQR´s

- ✓ Consolidar la cultura de mejoramiento continuo a partir de análisis de causa de manera objetiva
- ✓ Validar los indicadores de los procesos para la medición del desempeño del proceso
- ✓ Revisar el enfoque de procesos y la cadena de valor para el cumplimiento de los objetivos de los procesos
- ✓ Asegurar la provisión de los recursos para el desempeño de los procesos.
- ✓ Efectuar seguimiento a los riesgos y a la efectividad de los controles de los procesos y determinar y proponer posibles mejoras a los controles que tenemos a los riesgos identificados
- ✓ Realizar evaluaciones continuas para determinar el avance de la gestión, esta es la evaluación a cargo de cada responsable de proceso, que se mida su gestión mediante indicadores, cómo va el programa, la calidad de los productos, por qué tiene reprocesos, por qué no se está autorizando la salida de productos, entonces ahí hay que entrar a revisar cuales son las causas de esos reprocesos que tienen en las áreas
- ✓ Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados. También se recuerda a los integrantes del Comité que de acuerdo con la Ley 87 de 1993 en su artículo 4 literal g, les otorga la responsabilidad a los directivos de la entidad de aplicar las recomendaciones resultantes de las evaluaciones efectuadas por las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces.

4. Seguimiento al Plan de Auditorias 2018 y propuesta de modificación.

De las seis (6) auditorias que se aprobaron para realizar en el año 2018, se han cumplido tres (3), entre las cuales están la del Proceso de Direccionamiento Estratégico, Gestión Jurídica, tal como se tenía planteado en el Plan de Auditoria y en el mes de junio se instaló la auditoria al proceso de hidrocarburos, en julio llegó la CGR y ha demandado cerca de 30 reuniones que llevamos a la fecha con el grupo auditor, presentaciones, acompañamiento a las áreas en las presentaciones, tenemos cerca de 20 solicitudes de información, también ese acompañamiento y seguimiento nos fue llevando en el tiempo para el cumplimiento a la auditoria del proceso de hidrocarburos y logramos hacer cierre de auditoria en septiembre, la cual también ya tiene plan de mejoramiento formalizado; al igual en el mes de septiembre llego una queja a control interno sobre el manejo de la caja menor, que para hacer la verificación del tema sobre la queja se inició una auditoria especial al manejo de caja menor, el tema era un posible fraccionamiento de compras con recursos de la caja menor porque se habían comprado unos bombillos de diferente referencia y unas láminas para los bombillos que se repitió en las dos compras y cuyo

valor total de las dos compras no superó los $700.000 y el resultado ya está listo para comunicar al grupo de talento humano, solo que se le solicitó a la persona quien presento la queja, que planteara los controles que va a implementar sobre el manejo como cuentadante en la caja menor; la conclusión de la auditoria especial, es que no se presentó fraccionamiento debido a que no se superó el monto asignado al rubro de compras que es de $1.200.000 para mantenimiento, ni los elementos que se compraron en dos ocasiones estaban incluidos en ningún contrato de mantenimiento, además se maneja un programa de riesgo de iluminación que debemos controlar y proteger, no se cuenta con stock de esos elementos, la persona que maneja la caja menor considera poner la queja frente a un posible fraccionamiento, después de haber hecho el cierre para el reintegro; lo que dice control interno es que primero no hay fraccionamiento y segundo si lo hubiera habido seria responsabilidad del cuenta dante por haber dejado que ese suceso ocurriera, pero como no hubo, no fue necesario adelantar otra clase de acción, pero si se requiere implementar control previo en el manejo de caja menor y formalizar el procedimiento para el manejo de caja menor.

También se programó y realizó el seguimiento al Plan de Mejoramiento.

Por lo anterior, le proponemos al Comité Institucional de Control Interno trasladar la auditoria de Gestión Estratégica de Gestión de la Información Sectorial y la auditoria de Divulgación Minero Energética que están a cargo de la Oficina de Gestión de la Información para el año 2019. Esos dos procesos están en cabeza de la Oficina de Gestión de la Información y no han logrado el mejoramiento frente a los anteriores hallazgos, observaciones y oportunidades de mejora; entonces se encontraría una situación similar a la registrada en el año 2016.

En reemplazo de las dos auditorías en cabeza de la Oficina de Gestión de la Información se incluyan las dos auditorías mencionadas y que están relacionadas con seguimiento a los planes de mejoramiento y la auditoria especial al posible fraccionamiento de la caja menor.

Continuaría vigente la auditoria al proceso de Demanda y Prospectiva Energética, que se inicia en el mes de octubre y las demás actividades programadas en el Plan de Auditoria.

Las demás evaluaciones que se han cumplido de acuerdo con lo programado, precisando que el único informe que no se llevó a cabo fue la auto evaluación al FURAG porque la Función Pública no programo para julio el respectivo reporte.

5. Informe del Sistema de Gestión de Calidad, de Administración de Riesgos y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión a cargo del área de Planeación.

Por temas de agenda de los miembros del Comité, se pospone este punto para un próximo Comité.

6. Proposiciones y varios.

✓ Contratar una firma para la medición de cargas de trabajo y la actualización del manual de funciones, para lo cual se debe contar con el estudio previo y el sondeo de mercado este año.

CONCLUSIONES / DECISIONES

1. Se aprobó la modificación al Programa Anual de Auditorias para el año 2018
2. Agendar la presentación del tema correspondiente al Informe de Gestión de Calidad, Riesgos y Modelo Integrado de Planeación y Gestión a cargo de Planeación para el próximo Comité.

COMPROMISOS - PARTICIPANTES

TAREA	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN
Socializar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el año 2018 en un Comité de Dirección	Oficina Asesora de Planeación		
Crear una carpeta compartida en la que se publicaran los informes de Control Interno para tener acceso directo por parte de todos los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Asesora de Control Interno		
Estandarizar los informes derivados de la contratación que van a ser publicados (finales y/o los parciales)			

FIRMAS

RICARDO HUMBERTO RAMIREZ CARRERO
Director General
Presidente del Comité

BERTHA SOFÍA ORTÍZ GUTIERREZ
Asesora de Control Interno
Secretaria Técnica del Comité

Proyectó: Adriana Consuelo Malaver Fuentes - Profesional Especializado