

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO ACTA No. 002-2019

**FECHA:** 28/08/2019

**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	Javier Martínez	Subdirector Energía Eléctrica
6	Oscar Patiño Rojas	Jefe Oficina de Proyectos de Fondos
7	Bertha Sofía Ortiz	Asesor Control Interno
8	Juan Carlos Arce	Jefe Oficina Gestión de la Información
INVITADOS		
No	NOMBRE	CARGO
1	Libardo Murillo Vallejo	Profesional Especializado
2	Rosa María Buitrago Barón	Profesional Especializado
3	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 con corte a agosto 27 de 2019, 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 Informes de Ley y Auditorias de Gestión
3. Informes de seguimiento a Planes de Mejoramiento
4. Resultados seguimiento Acuerdos de Gestión y Evaluación del Desempeño
5. 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 decisoría en los asuntos del Sistema de Control Interno, el cual está conformado por:

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO ACTA No. 002-2019

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 Energía Eléctrica, Subdirectora de Hidrocarburos, Subdirector de Minería, Jefe de Oficina de la Gestión de Información, Jefe de Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos y Asesor de Control Interno.

### 2. Informe de resultados Auditorías de Gestión e Informes de Ley

Inició la presentación del Informe, la Dra. Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez, Asesora de Control Interno, indicando que, de enero a agosto de la vigencia 2019 se han efectuado catorce (14) Informes de Ley, relacionados con los temas de: Estado del Sistema de Control Interno; Austeridad en el Gasto; Control Interno Contable; Rendición Cuenta Anual a la Contraloría General de la República – CGR; Avance del Plan de Mejoramiento, suscrito con la CGR; Avance Planes de Mejoramiento, derivados de auditorías internas de gestión; Reporte Gestión Contractual en SIRECI; Reporte sobre Personal y Costos a la CGR; Fenecimiento Cuenta General del Presupuesto y Tesoro a la Cámara de Representantes; Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias; Evaluación Institucional por Dependencias y Derechos de Autor, en algunos de los cuales se derivaron 156 oportunidades de mejora o recomendaciones y sobre las que los procesos suscribieron 132 acciones de mejoramiento, dando así cumplimiento a los informes de ley y seguimientos establecidos en el Programa Anual de Auditoría Interna – vigencia 2019.

Posteriormente, la Dra. Bertha expuso los resultados de dos auditorías programadas, tales como: Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, programada para el mes de julio a cargo de la Asesora de Planeación, quien la llevo a cabalidad y presentó el respectivo informe en el Comité de Gestión y Desempeño, realizado el 20 de agosto de la presente vigencia.

## **COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO ACTA No. 002-2019**

Auditoria al Proceso Gestión Administrativa, a cargo de la Asesora de Control Interno, la cual se llevó a cabo durante el mes de junio, según lo programado y en la que se verificaron aspectos relacionados con la Gestión Documental, con 3 oportunidades de mejora, 3 hallazgos y 2 recomendaciones; Atención al Ciudadano, con una oportunidad de mejora y una recomendación; Administración de Bienes y Servicios, con 9 oportunidades de mejora, 4 hallazgos y 3 recomendaciones; Gestión Ambiental, con 4 oportunidades de mejora, 2 hallazgos y una recomendación; Gestión Administrativa y Financiera, con 2 hallazgos y una recomendación, sobre las cuales, únicamente se ha suscrito Plan de Mejoramiento con relación al aspecto de Atención al Ciudadano.

Posteriormente, la Dra. Bertha expuso los hallazgos y recomendaciones producto de la Auditoria efectuada, así:

### *Hallazgos Gestión Documental*

1. Las Tablas de Retención Documental de la UPME publicadas en el link de Transparencia y Acceso a la Información presentan diferencias de series y contenidos, frente a las utilizadas en el Sistema ORFEO y a las contenidas en el Cuadro de Clasificación Documental.
2. No se han elaborado e implementado algunos de los instrumentos archivísticos que establece el Programa de Gestión Documental -PGD, aprobado por el Comité de Desarrollo Administrativo con Acta N° 2 del 26 de febrero de 2016.
3. No se evidenciaron soportes de la transferencia de los inventarios documentales de algunas dependencias y no se cuenta con un expediente documental, virtual en Orfeo o físico que permita realizar la trazabilidad y control de las transferencias realizadas

### *Hallazgos Gestión de Recursos Físicos*

1. En la inspección física efectuada a la bodega tomada en arriendo del 5° piso, del Centro Empresarial Arrecife, se encontraron bienes que han perdido su valor útil y sobre los cuales no se ha realizado su respectivo proceso de bajas.
2. Igualmente, se encontraron activos que fueron dados de baja mediante la Resolución 232 de 2016 y que se encuentran incluidos en las actas de entrega a las Fuerzas Militares; activos con placa que no tienen registro en el inventario general; equipos sin placa que no permiten establecer si los activos son de propiedad de la UPME o no.
3. Se encontraron 16 mil unidades de productos comestibles, adquiridas en el mes de agosto del año anterior, algunos con fecha de vencimiento próximas a cumplir.
4. *No se ha efectuado el seguimiento a la satisfacción del cliente interno y la evaluación de los proveedores*

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO ACTA No. 002-2019

### *Hallazgos Gestión Ambiental*

1. No se encontró el soporte y/o evidencia de la socialización del documento Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, incumpliendo así con una de las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios No. C-063-2018, cuyo objeto era elaborar el PIGA.
2. No se evidenció la aprobación e implementación del PIGA, así como tampoco la inclusión de las cuestiones ambientales, en los mapas de riesgos, y capacitación al personal sobre buenas prácticas ambientales, incluidas la gestión y el manejo de los Residuos Peligrosos, incumpliendo así con lo establecido en la Resolución UPME No. 208 de 2018, Artículo 9°, parágrafo 3.

### *Hallazgos Gestión Administrativa y Gestión Financiera*

1. Varias licencias que fueron adquiridas, actualizadas o renovadas durante la vigencia 2018, por cerca de \$1.160 Millones, no hacen parte del informe general de inventarios y se registraron contablemente como un gasto, situación que afecta la razonabilidad del saldo de la cuenta de los activos intangibles en los estados financieros de la Entidad, a 31 de diciembre de 2018.
2. La cuenta No. 8300 “Deudoras de Control”, utilizada para el control de los bienes en comodato, registró una disminución del 53.7% con respecto al año 2017, (pasó de \$173.3 Millones a \$80.1 Millones) debido al retiro de \$93.2 Millones de los estados financieros, sin cumplir los requisitos para la efectividad de la baja de bienes, afectando la razonabilidad de la cuenta “Deudoras de Control” a 31 de diciembre de 2018.

### *Recomendaciones*

1. Revisar, ajustar, actualizar y publicar, en el sitio web de la UPME, los diferentes instrumentos de gestión documental, de conformidad con la normatividad vigente y solicitudes de modificación de los líderes de proceso, si es el caso, garantizando su respectiva implementación institucional.
2. Establecer mecanismos de control y seguimiento, para que se cumpla el cronograma de transferencias establecido para cada vigencia, realizando la notificación y/o certificación de la entrega de las transferencias por parte de las Secretarías; así como crear el respectivo expediente en ORFEO con la información que se derive de dicho proceso, garantizando su disponibilidad.
3. Evaluar las opciones ofrecidas al ciudadano, en el sitio web de la UPME, para interponer una PQRSD, con el fin de que se facilite el seguimiento por parte de los ciudadanos.
4. Actualizar y hacer uso de los procedimientos y formatos del proceso, establecidos en el Sistema Integrado de Gestión, realizando una adecuada segregación de

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO ACTA No. 002-2019

funciones e identificación de puntos de control que mitiguen la generación de posibles errores en la ejecución de las actividades; así como realizar un análisis sobre la totalidad de eventos que pueden afectar el cumplimiento del objetivo del proceso, efectuando seguimientos periódicos a sus respectivos controles, a la satisfacción del cliente interno frente al servicio prestado y a la evaluación de los proveedores.

5. Establecer mecanismos de control y seguimiento para que la totalidad de bienes requeridos por la entidad ingresen al almacén; así como efectuar inventarios periódicos, que garanticen la coherencia del estado real de los bienes y su registro contablemente.
6. Realizar la respectiva baja de los bienes que no son necesarios para el cumplimiento de la misión de la entidad y de aquellos que se encuentran en estado de obsolescencia e inservibilidad, con el fin de liberar espacio físico y garantizar, mediante ajustes contables, la razonabilidad en las cuentas de “Activos intangibles” y “Deudoras de Control” en los estados financieros.
7. Analizar la pertinencia de exigir garantías, en los estudios previos de los contratos de mantenimiento y de arrendamiento del archivo, de manera que se prevean los riesgos en la prestación de estos servicios; así mismo analizar rigurosamente el suministro de artículos para el refrigerio diario de los funcionarios, reduciendo la probabilidad de vencimiento de los productos al solicitar cantidades innecesarias.
8. Encaminar las acciones que requiera la entidad, en materia de Gestión Ambiental, así como consolidar y mantener la documentación que se derive de esta, con el fin de garantizar su disponibilidad en las visitas de los entes de control ambiental.

### 3. Informes de seguimiento a Planes de Mejoramiento

Con respecto a este tema, la Dra. Bertha indicó que, la CGR expidió la Circular 05 de marzo 11 de 2019 de CGR, se realizó la depuración de 14 Hallazgos, con 14 acciones de vigencias anteriores que se encuentran “Cumplidas”, las cuales se reportaron, el 23/07/2019 en el formato establecido por la CGR, en las que Control Interno, mediante oficio 20191000032631, certificó su cumplimiento.

Así mismo, se realizó la transmisión, a través del Sistema SIRECI, del Plan de Mejoramiento con veinticuatro (24) acciones vigentes, de las cuales 10 acciones se reportaron como “Cumplidas” y catorce (14) acciones, como “Cumplidas parcialmente”.

Por otro lado, la Dra. Bertha expuso los resultados del seguimiento efectuado a los planes de mejoramiento, derivados de las auditorías internas de gestión con corte a julio de 2019, en el que se indicó que, de un total de veintiocho (28) Hallazgos y cincuenta y tres (53) Oportunidades de Mejora, los procesos suscribieron ochenta y tres (83) acciones de mejora, quedando pendiente nueve (9) Oportunidades de mejora y un (1) hallazgo, por suscribir acciones, a cargo de la Subdirección de Demanda. Por consiguiente, del total de acciones suscritas, treinta y ocho fueron “Cerradas”, quedando

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO ACTA No. 002-2019

cuarenta y cinco (45) acciones “Abiertas”, las cuales serán verificadas en el próximo seguimiento que realice Control Interno.

De igual manera, del seguimiento efectuado a dichos planes de mejoramiento, la Dra. Bertha las observaciones más relevantes presentadas en el informe de seguimiento, así:

- ✓ La acción de mejora sobre la actualización de los documentos del proceso (Caracterización, procedimientos, formatos, manuales, instructivos, etc.), en el sistema SIGUEME, prevalece y es recurrente en la mayoría de los procesos, sobre los que los procesos han efectuados cambios y actualizaciones; sin embargo, dichos cambios no se evidencian en el respectivo aplicativo.
- ✓ Debilidades en la identificación de las causas de los hallazgos y oportunidades de mejora; en muchos de los casos se suscribe la acción, pero no se identifican sus causas, lo cual, afecta el Sistema de Control Interno de la Entidad, en vista a que, al no identificar la causa raíz de un hallazgo y Oportunidad de Mejora, no se implementan controles adecuados que garanticen la subsanación real y no repetición de situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ No suscripción de acciones para el total de los hallazgos y oportunidades de mejora identificados en los procesos de auditoría, lo cual debilita y afecta el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.
- ✓ Carencia de evidencias y/o debilidades en la gestión documental de los soportes sobre las acciones adoptadas para subsanar o corregir los hallazgos y oportunidades de mejora identificados, lo cual, dificulta el cierre de los mismos (incluye la creación y actualización de expedientes virtuales en ORFEO).

A partir de dichas observaciones, se expusieron las siguientes recomendaciones:

- ✓ Realizar las gestiones necesarias con el fin de que los procesos actualicen de manera permanente su documentación en el SIGUEME.
- ✓ Realizar la sensibilización y/o capacitación a los procesos sobre la importancia del análisis de causas y la identificación de acciones adecuadas para subsanar los hallazgos y oportunidades de mejora, fortalecimiento el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.
- ✓ Realizar las gestiones necesarias con el fin de que los procesos realicen una adecuada gestión de sus documentos y hagan uso de los expedientes virtuales en ORFEO.

#### 4. Seguimiento Evaluación del Desempeño y Acuerdos de Gestión.

**Evaluación del Desempeño.** Sobre este seguimiento efectuado, la Dra. Bertha indico que a la fecha 20 funcionarios de carrera concertaron y cumplieron con la evaluación parcial del

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO ACTA No. 002-2019

1er semestre a 31 de Julio, en el aplicativo EDEL dispuesto para el efecto (**Acuerdo 6176/2018 CNSC**).

**Acuerdos de Gestión.** Se indicó que a la fecha los Gerentes Públicos no realizaron la concertación de los acuerdos de gestión con el Director General de la Vigencia 2018 y de la vigencia 2019, incumpliendo con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015.

Por consiguiente y de acuerdo a lo expuesto, se dieron las siguientes recomendaciones:

- ✓ Realizar la concertación y evaluación de los acuerdos de gestión para cada vigencia, en cumplimiento con las directrices establecidas en el Decreto 1083 de 2015.
- ✓ Realizar la suscripción de compromisos laborales y la respectiva evaluación de los funcionarios y allegar los respectivos soportes al área de Talento Humano, en razón a que el Sistema de EDL, se encuentra en proceso de construcción y a la fecha no permite efectuar seguimiento por parte del área de Talento Humano, así como de Control Interno.

Así mismo y en respuesta a lo expuesto, el Director, Dr. Ricardo Carrero, solicitó a la Dra. Bertha exponer dicho informe en el próximo Comité Directivo, en vista a que no se contó con la presencia de todos los directivos y se requiere que todos se enteren del incumplimiento de la obligación frente a los Acuerdos de Gestión y las implicaciones que eso conlleva.

### 5. Proposiciones y Varios.

Como último tema, la Dra. Bertha expuso y propuso para aprobación dos modificaciones al Plan Anual de Auditoría – vigencia 2019, así:

- ✓ Se propone incluir una Auditoría Especial a la liquidación y pago de Nómina para realizar durante el mes de septiembre, en respuesta a un requerimiento realizado por un funcionario de la entidad.
- ✓ Se propone reprogramar la Auditoría a los procedimientos de conexiones, incentivos FNCE y EE, gestión de proyectos energéticos – FINDETER, para los meses de octubre, noviembre y diciembre (Teniendo en cuenta la declaratoria desierta del proceso contractual y apertura de uno nuevo).

Sobre lo cual, al igual que el tema anterior, el Director, Dr. Ricardo Carrero, solicitó a la Dra. Bertha exponer dicho informe en el próximo Comité Directivo, en vista a que no se contó con la presencia de todos los directivos para su respectiva aprobación.

### 6. CONCLUSIONES / DECISIONES

1. Se aprobó la modificación al Programa Anual de Auditorías para el año 2019

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO  
ACTA No. 002-2019**

**COMPROMISOS - PARTICIPANTES**

<b>TAREA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA INICIO</b>	<b>FECHA FIN</b>
Exponer en próximo Comité Directivo los resultados del seguimiento a Acuerdos de Gestión	Asesora de Control Interno	Próximo Comité Directivo	
Exponer en el próximo Comité Directivo las modificaciones al Programa Anual de Auditoria-vigencia 2019.	Asesora de Control Interno	Próximo Comité Directivo	

**FIRMAS**

**RICARDO HUMBERTO RAMIREZ CARRERO**  
Director General  
Presidente del Comité

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

**Proyectó:** Rosa María Buitrago Barón - Profesional Especializado