

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. ██████████

Radicado ORFEO: 20211000001206

FECHA: 23-07-2021

LUGAR: Reunión Virtual (Realizada el 30/06/2021).

SESIÓN DEL COMITÉ No. 2

ASISTENTES		
No	NOMBRE	CARGO
1	Christian Rafael Jaramillo Herrera	Director General
2	Diana Helen Navarro Bonett	Secretaria General
3	Juan Carlos Loaiza Charry	Subdirector de Minería
4	Carolina Cruz Carvajal	Subdirectora Hidrocarburos
5	Javier Martínez Gil	Subdirector Energía Eléctrica
6	Lina Patricia Escobar Rangel	Subdirectora de Demanda
7	Johanna A. Larrotta Cortés	Jefe Oficina de Proyectos de Fondos (E)
8	Ligia del Carmen Galvis Amaya	Jefe Oficina Gestión de la Información
9	Libardo Murillo	Coordinador GIT de Planeación
10	Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez	Asesora de Control Interno
INVITADOS		
No	NOMBRE	CARGO
1	Nancy Patricia Gómez	Contratista Apoyo GIT de Planeación
2	Estefanía Aya Navarro	Contratista Apoyo. Control Interno
3	Rosa María Buitrago Barón	Profesional Esp. Control Interno

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Exponer ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados del Programa Anual de Auditoría 2021, enero a junio de 2021; así como presentar para aprobación la Política de Gestión de Riesgos actualizada y socializar la gestión sobre la Política de Control Interno.

ORDEN DEL DÍA

Verificación de Quorum

1. Resultados Auditorías de Gestión e Informes de Ley de Ene a Jun 2021
2. Presentación para aprobación Política de Gestión de Riesgos actualizada – GIT de Planeación.
3. Gestión de la Política de Control Interno. – GIT de Planeación.
4. Proposiciones y varios

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20211000001206

DESARROLLO

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, Secretaria General, Subdirector de Minería, Subdirectora de Hidrocarburos, Subdirector de Energía Eléctrica, Subdirectora de Demanda, Jefe de Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos, Jefe de Oficina de la Gestión de Información, Coordinador del GIT de Planeación y Asesora de Control Interno.

1. Resultados Auditorias de Gestión e Informes de Ley de Ene a Jun 2021.

La Asesora de Control Interno, inició la presentación dándoles la palabra a las profesionales que desarrollaron las auditorias de enero a junio de 2021, quienes expusieron los resultados, así:

Auditoria a los Procesos de Planeación Energética y Minera y Gestión: la profesional Estefanía Aya, contratista de apoyo de control interno, informó que se identificaron cinco (5) hallazgos, catorce (14) oportunidades de mejora, diez (10) recomendaciones y a la fecha no se han suscrito plan de mejoramiento por los procesos evaluados. A continuación se detallan los hallazgos y recomendaciones expuestos por la profesional:

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20211000001206

Hallazgos:

1. No se actualizó en los últimos dos años el Plan Indicativo de Expansión de Cobertura de Energía Eléctrica- PIEC. Decreto 1623 de 2015
2. No se actualizó el Procedimiento de Convocatorias con los cambios anunciados por la UPME en el CAPT (avisos de prensa)
3. No se evidenciaron los informes trimestrales del seguimiento a los proyectos dirigidos al viceministro de MME
4. En la convocatoria 09 de 2018 no se informó mediante oficio el resultado de la convocatoria a la CREG y al MME
5. No se evidenció el acta de liquidación del Contrato de Consultoría 050 de 2019

Recomendaciones:

1. Trasladar el procedimiento de Solicitud de Conceptos de Conexión de generadores al SIN y de Conexión de usuarios al STN, al proceso Transversal de Gestión de Conceptos Técnicos
2. Desagregar las actividades de los procedimientos para una mejor organización y control
3. Implementar controles para la elaboración, revisión y aprobación de los planes de Expansión de Referencia y el Plan Indicativo de Expansión de la Cobertura
4. Conservar la trazabilidad en las convocatorias cuando la pre publicación se hace en otro año a la publicación oficial
5. Adelantar de manera oportuna las convocatorias públicas de los proyectos de transmisión de energía eléctrica
6. Actualizar la información en la página web del estado de las convocatorias de transmisión
7. Suministrar información confiable a Planeación, para su reporte en el SPI y así no desconocer gestión adelantada.
8. Revisar los riesgos y analizar los eventos internos y externos que puedan afectar el cumplimiento.
9. Revisar si el plan de acción e indicadores permiten medir la capacidad del proceso
10. Tener mayor rigurosidad en el seguimiento de los riesgos, ya que se materializó el de inoportunidad en la formulación de los planes, especialmente en lo que respecta al PIEC.

Auditoria al Proceso Gestión Contractual: Continuó la presentación Estefanía Aya, Profesional contratista de apoyo de control interno, informando que se identificaron dos (2) hallazgos, quince (15) oportunidades de mejora, once (11) recomendaciones,

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. ██████████

Radicado ORFEO: 20211000001206

informando que el proceso suscribió el respectivo plan de mejoramiento, al cual se le realizaron observaciones por parte de Control Interno. A continuación se detallan los hallazgos y recomendaciones expuestos por la profesional:

Hallazgos:

1. Ocho (8) expedientes virtuales no contienen todos los documentos del contrato contemplados en TRD del GIT Gestión Jurídica y Contractual.
2. Las certificaciones laborales aportadas para Contrato C-034 de 2021 no cumplía la experiencia requerida para el perfil seleccionado

Recomendaciones:

1. Ajustar el Procedimiento de Gestión Contractual e incluir puntos de control, responsables y periodicidad.
2. Adelantar capacitaciones del Manual de Contratación y del Manual de Supervisión
3. Publicar en la página web de la UPME las actualizaciones del PAA, o incluir un vínculo directo que lo dirija a la última versión publicada en el SECOP II.
4. Cuando se realicen modificaciones al PAA, estas deben formar parte integral del acta del Comité
5. Adoptar Políticas de Operación o procedimiento para la Gestión del Plan Anual de Adquisiciones
6. No adelantar ninguna contratación que no esté incluida en el PAA
7. Ajustar la administración de riesgos del proceso
8. Que los soportes anunciados en el desarrollo del comité se anexasen a la correspondiente acta. Así mismo, incluir todos los documentos de la gestión contractual en los expedientes virtual
9. Implementar controles para la verificación de la capacidad jurídica y perfil seleccionado de los futuros contratistas previo a la suscripción del contrato.
10. Generar alertas una vez finalizada la ejecución de los contratos, para liquidar oportunamente los contratos y convenios.
11. Mejorar los riesgos de la contratación de acuerdo con las directrices impartidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública.

Auditoría al Proceso Direccionamiento Estratégico: Continuó la presentación Rosa María Buitrago, Profesional de control interno, quien informó que se identificaron cinco (5) hallazgos, once (11) oportunidades de mejora, trece (13) recomendaciones, informando que el proceso suscribió el respectivo plan de mejoramiento, al cual se le realizaron observaciones por parte de Control Interno. A continuación se detallan los hallazgos y recomendaciones:

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20211000001206

Hallazgos:

1. Apropiación de recursos diferente a lo aprobado en la ficha EBI del PI “Asesoría (...) y seguimiento del PEN a Nivel Nal”
2. Planes de Acción no detallan las estrategias del PEI y recursos asignados
3. Diferencia cifras reportadas en Plan de Acción y Proyectos de Inversión - SPI
4. Plan Estratégico Institucional -PEI adoptado sin Acto Administrativo
5. Planes de Acción 2020 -2021 sin evidencia aprobación en Comité de Gestión y Desempeño.

Recomendaciones:

1. Registrar en SUIT estrategia de racionalización de los trámites
2. Establecer controles a la información que se publica en la web
3. Establecer controles a la calidad de la información de los planes de acción
4. Mantener la documentación actualizada en SIGUEME
5. Documentar en expedientes en ORFEO las actas del Comité Gestión y Desempeño
6. Realizar la migración de la información a la nueva versión del SIGUEME
7. Incluir en la caracterización del proceso lo relacionado a cooperación internacional
8. Revisar la aplicación del numeral 8.4.1 ISO 9001:2015 – evaluación de proveedores
9. Actualizar el PEI conforme a los ajustes realizados a la planeación institucional
10. Tener en cuenta las observaciones dadas por los servidores en la encuesta de percepción
11. Implementar las acciones de mejora sobre los hallazgos trasladados al GIT de Planeación
12. Establecer controles calidad de información presentada en los informes de cumplimiento y consolidada en los expedientes ORFEO por los supervisores GIT de Planeación
13. Fortalecer el diseño de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del proceso.

Continuó la presentación la Asesora de Control Interno, exponiendo los informes y seguimientos de ley realizados durante el primer semestre de 2021, indicando que se realizaron en total trece (3) informes de ley y ocho (8) seguimientos, los cuales se relacionan a continuación:

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20211000001206

Informe cuenta consolidada - SIRECI - CGR (anual)
Informe avance plan de mejoramiento - SIRECI - CGR (semestral)
Informe gestión contractual - SIRECI - CGR (mensual)
Informe Delitos contra la Admon Pública - SIRECI - CGR (semestral)
Informe Obras inconclusas - SIRECI - CGR (Mensual)
Informe seguimiento al Sistema eKOGUI (Semestral)
Informe seguimiento a las PQRSD (semestral)
Informe Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno (semestral)
Informe evaluación por dependencias (anual)
Informe Encuesta MECI - FURAG (anual)
Informe Control Interno Contable (anual)
Informe Personal y Costos - CHIP CGN - CGR (anual)
Informe Derechos de Autor (anual)
Seguimiento acreencias a favor de la entidad (anual)
Seguimiento Decreto 2011 de 2017 y Circular 025 de 2019 - vinculación personas en condición de discapacidad (anual)
Seguimiento al Plan Anticorrupción art. 78 Ley 1474/11 (Cuatrimestral)
Seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción (Cuatrimestral)
Seguimiento y evaluación de la Estrategia de Racionalización de Trámites - SUIT (Trimestral).
Seguimiento implementación SGSST (anual)
Seguimiento a Evaluación del Desempeño y Acuerdos de Gestión (semestral)
Seguimiento a planes de mejoramiento auditorías internas de gestión

Posteriormente la Asesora de Control Interno presentó los resultados del seguimiento al plan de mejoramiento institucional de auditorías internas de gestión, indicando que en total se identificaron cincuenta y seis (56) Hallazgos, cuarenta y nueve (49) Oportunidades de Mejora, con ciento sesenta y nueve (169) acciones de mejoramiento suscritas, de las cuales setenta y cinco (75), que corresponden al 44% del total, fueron cerradas y noventa y cuatro (94), el 56% restante, se encuentran abiertas, resultados que se detallan en el siguiente cuadro:

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. ██████████

Radicado ORFEO: 20211000001206

Proceso	Hallazgos	Oportunidad de Mejora	Acciones Suscritas	%	Acciones Abiertas	Acciones Cerradas
Talento Humano	9	27	42	25%	23	19
Demanda y Prospectiva Energética	18	3	21	12%	3	18
Gestión Administrativa	11	16	47	28%	30	17
Financiera	0	8	8	5%	2	6
PEI Minería	1	4	6	4%	1	5
Comunicación Estratégica Divulgación ME	0	5	5	3%	1	4
PEI de Energía Eléctrica	14	3	17	10%	13	4
Direccionamiento Estratégico	1	7	8	5%	7	1
Evaluación y Control	0	1	1	1%	0	1
PEI de Hidrocarburos	0	2	2	1%	2	0
Gestión de la Información	11	0	11	7%	11	0
Gestión Contractual	1	0	1	1%	1	0
TOTAL	56	49	169	100%	94	75



2. Presentación para aprobación la Política de Gestión de Riesgos – Actualizada.

Continuó la presentación la Asesora de Control Interno, dándole la palabra a Libardo Murillo, Coordinador del GIT de Planeación, quien solicitó la aprobación de la Política de Gestión Integral del Riesgo, teniendo en cuenta que la misma había sido presentada y socializada en el Comité de Gestión y Desempeño del mes de abril, sobre lo cual intervino la Secretaria General, quien solicitó la versión final del documento de la Política, por lo que los miembros del Comité decidieron no aprobar la política hasta tanto todos revisarán la versión final del documento, quedando comprometido el Coordinador del GIT de Planeación a enviarles nuevamente el documento final, para recibir las observaciones pertinentes y presentarla nuevamente en un próximo comité.

2.1. Informe de Gestión de Riesgos 2021.

Continuó la presentación Nancy Gómez, profesional contratista de apoyo del GIT de Planeación, exponiendo los resultados del seguimiento a los riesgos realizado por el GIT de Planeación e indicando como hitos relevantes de la gestión de riesgos, en primera lugar la aprobación de la política de administración del riesgo, la cual fue actualizada y aprobada en la vigencia 2020 y el seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción y gestión, el cual se realiza de manera cuatrimestral.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20211000001206

Por consiguiente informó que, en total se han identificado setenta y seis (76) riesgos de gestión y treinta y uno (31) riesgos de corrupción, los cuales cuentan con ciento setenta y uno (171) acciones de tratamiento para mitigar su materialización, los cuales se detallan por proceso en el siguiente cuadro:

MAPA DE RIESGOS VIGENCIA 2021						
PROCESO	No. DE RIESGOS	EXTREMA	ALTA	MODERADA	BAJA	No. DE ACCIONES
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	10	4	3	2	1	10
COMUNICACIÓN ESTRATEGICA	5		1	1	3	5
DEMANDA	4			1	3	4
PLANEACION ESTRATEGICA E INTEGRAL ENERGIA	8			4	4	5
PLANEACION ESTRATEGICA INTEGRAL DE MINERIA	5			4	1	9
PLANEACION ESTRATEGICA E INTEGRAL HIDROCARBUROS	5		1	2	2	5
FONDOS	3				3	3
CONCEPTOS TECNICOS	3			1	2	4
CONVOCATORIA	3			1	2	1
INFORMACION SECTORIAL	4	4				9
DIVULGACION E INFORMACIÓN MINERO ENERGÉTICA	2		1	1		4
SERVICIO AL CIUDADANO	5	2			3	15
GESTION DE TALENTO HUMANO	6	2	2	1	1	11
GESTION FINANCIERA	4	1	2		1	9
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	4			2	2	10
GESTION CONTRACTUAL	5	4	1			7
GESTION TIC	7	2	4	1		18
GESTION DOCUMENTAL	7	1	1	5		11
GESTION JURIDICA	5	1	4			9
EVALUACION Y CONTROL	3			1	2	4
MEJORA CONTINUA	9	9				18
	107	30	20	27	30	171

Por consiguiente informó que el GIT de planeación en cumplimiento al rol de segunda línea de defensa, realizó la verificación de los controles y de acciones de manera selectiva, en los que evidenció que:

- No se reportó en el tiempo establecido, el seguimiento a controles ni su evidencia de los siguientes procesos (Información sectorial, Gestión Financiera, Gestión Contractual, Divulgación, PE Hidrocarburos, PE Energía eléctrica, Demanda y Prospectiva y Conceptos Técnicos)
- Hay acciones que tienen fecha de finalización el 31 de Diciembre del 2021, no obstante no se reportó avance de acciones que tenía fecha de inicio durante el primer cuatrimestre.

Así mismo se identificó la materialización de tres (3) riesgos en los procesos de auditoría y seguimiento, realizados por control interno, así:

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20211000001206

1. Direccionamiento estratégico (Destinación inadecuada de recursos),
2. Evaluación y Control (Riesgo de Auditoría)
3. Planeación Energética y Minera (Inoportunidad en la Formulación de Planes).

Por último, expuso las principales recomendaciones dadas a la primera línea, como resultado del seguimiento realizado a los riesgos así:

1. Reportar oportunamente el seguimiento a los controles existentes y acciones de mitigación y sus respectivos soportes
2. Cumplir con la aplicación de los controles.
3. Reportar al GIT de Planeación el monitoreo de los riesgos de acuerdo a las fechas establecidas.
4. Revisar si una o varias de las situaciones descritas a continuación se han presentado con el fin de identificar oportunamente la materialización del riesgo e informar al GIT de Planeación para realizar la respectiva gestión:
 - ✓ Se ha presentado una queja relacionada con el riesgo
 - ✓ Se ha presentado un hallazgo de auditoría por parte de Control Interno relacionada con un riesgo.
 - ✓ Si la ocurrencia del riesgo incidió de forma desfavorable en la evaluación al control fiscal realizado por la CGR
 - ✓ Se ha presentado un impacto desfavorable en el desempeño de la entidad y su gestión.

3. Informe de Gestión de la Política de Control Interno – MECI.

Continuó la presentación, Nancy Gómez, exponiendo la dimensión No. 7, Control Interno, del Modelo Integrado de Planeación – MIPG, enfatizando en sus elementos fundamentales, como lo son un esquema de responsabilidades integrada por cuatros líneas de defensa y el Modelo Estándar de Control Interno – MECI con sus cinco (5) componentes y, así:

Así mismo, expuso la gestión realizada por las líneas de defensa en cada uno de los cinco (5) componentes del MECI, así:

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20211000001206

Ambiente de control

Línea Estratégica (Representante Legal y Equipo Directivo).	Primera Línea (Gerente Público y Líderes de Proceso).	Segunda Línea (Jefes de Planeación, Líderes de Sistemas de Gestión o Comités de Riesgos.	Tercera Línea (Al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces).
<p>Se revisó, actualizó y validó la Política de Administración de Riesgos</p> <p>Se realizó monitoreo primer cuatrimestre de los riesgos de corrupción.</p> <p>Se realizó monitoreo de los riesgos de Gestión</p> <p>Identificación de las responsabilidades de las líneas de defensa.</p> <p>Elaboración de Informes de evaluación a los aspectos clave definidos a partir del Esquema de líneas de Defensa</p> <p>Se realizó socialización del código de integridad y gestión de conflicto de intereses.</p> <p>Se conformó y aprobó el equipo de enlaces para la implementación de la política de Gestión del Conocimiento y la innovación</p>	<p>Los Líderes informan a través de la mesa de Coordinación Directiva sobre el desempeño de las dependencias de la entidad y el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>En la vigencia se han efectuado siete Comités de Gestión y Desempeño, en los que se ha puesto a consideración temas relacionados con las políticas del MIPG</p> <p>Se están actualizando los procedimientos de los diferentes procesos</p> <p>Se elaboró el cronograma del Plan de Integridad teniendo en cuenta la caja de herramientas del DAFP.</p> <p>Se ajustó la Resolución del Equipo de Gestores de Integridad.</p> <p>La entidad formuló planes de Talento Humano.</p> <p>Se cuenta con micrositio en el cual se socializa las memorias de las capacitaciones desarrollada</p>	<p>Se realizó capacitación sobre la estructura documental de la Unidad</p> <p>Se realizó acompañamiento para la revisión y formulación y/o seguimiento de indicadores y mapas de riesgos</p>	<p>Se realizó la aprobación y seguimiento al Programa Anual de Auditoría Interna 2021, con enfoque de riesgos, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>

Evaluación del Riesgo

Línea Estratégica (Representante Legal y Equipo Directivo).	Primera Línea (Gerente Público y Líderes de Proceso).	Segunda Línea (Jefes de Planeación, Líderes de Sistemas de Gestión o Comités de Riesgos.	Tercera Línea (Al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces).
<p>Se realizó revisión de la plataforma estratégica de la entidad, entre estos elementos los objetivos estratégicos institucionales</p>	<p>Se ha realizado monitoreo y seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y gestión</p>	<p>Se orientó el seguimiento de controles y acciones del mapa de riesgos de corrupción y gestión,</p> <p>El equipo de planeación efectuó monitoreo y seguimiento al mapa de riesgos de gestión y de corrupción.</p> <p>El GIT de Planeación informó a la alta dirección sobre la gestión del riesgo</p> <p>El GIT de Planeación informó a la alta Dirección sobre el avance del PAAC y Plan de Trabajo del MIPG – Cierre de brechas</p>	<p>Durante la ejecución de Auditorías Internas, se realizó revisión al cumplimiento en la implementación de controles e identificación y valoración de riesgos.</p> <p>Se realizó evaluación al cumplimiento de la política de riesgos y de las acciones establecida en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.</p> <p>Se informó a los líderes de proceso la materialización de los riesgos identificados en el periodo</p>

Actividades de Control

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20211000001206

Línea Estratégica (Representante Legal y Equipo Directivo).	Primera Línea (Gerente Público y Líderes de Proceso).	Segunda Línea (Jefes de Planeación, Líderes de Sistemas de Gestión o Comités de Riesgos.	Tercera Línea (Al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces).
Se proyectó Resolución para modificar la Resolución del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para designar el líder de Política de Compras y Contratación Pública,	Se están actualizando los procedimientos de los diferentes procesos. Se realizó seguimiento al cumplimiento de los controles existentes	Se brindó capacitación sobre la estructura documental de la Unidad Se realizaron mesas de trabajo para orientar la actualización de procedimientos y documentos del Sistema Se efectuó revisión por parte del GIT de Planeación de la aplicación de controles existentes El equipo de planeación acompañó a los líderes de los procesos y al equipo directivo en la formulación de planes acorde a lo establecido en el Decreto 612 de 2018.	A través de auditoría interna, informes de seguimiento y de evaluación se han verificado los riesgos y las actividades de control, identificando debilidades en el diseño de los controles. Se verificó si los controles registrados en la matriz de riesgos se encuentran documentados en los procedimientos o automatizados mediante algún aplicativo.

Información y Comunicación

Línea Estratégica (Representante Legal y Equipo Directivo).	Primera Línea (Gerente Público y Líderes de Proceso).	Segunda Línea (Jefes de Planeación, Líderes de Sistemas de Gestión o Comités de Riesgos.	Tercera Línea (Al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces).
Aprobación de modificación de: Plan Seguridad Privacidad Información 2021 Modificación Plan Tratamiento Riesgos SPI 2021 Modelo Operativo de Seguridad Digital Política de Seguridad y Privacidad de la Información Modificación al Plan Institucional de Capacitación - PIC	Los líderes de los procesos usan en sus procesos el formato de autorización, el formato de aviso de privacidad y el aviso de confidencialidad. Se actualiza la información en la página web, las redes sociales y otros canales de información internos. Se actualiza de Transparencia	El equipo de planeación ha acompañado el monitoreo de los canales de comunicación internos y externos, particularmente efectuando seguimiento al espacio de transparencia y acceso a la información. El equipo de planeación ha efectuado la consolidación de información en el avance institucional de los resultados de la gestión institucional a través de informes de gestión, planes de acción y matriz institucional de riesgos de gestión y de corrupción.	A través de las Auditorías y seguimientos se ha verificado la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para la prestación del servicio, en cada uno de los procesos. Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de la Ley de Transparencia y se han presentado recomendaciones a la primera y segunda línea de defensa, para que se establezcan mecanismos claros para la comunicación interna y externa.

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20211000001206

Actividades de Monitoreo

Línea Estratégica (Representante Legal y Equipo Directivo).	Primera Línea (Gerente Público y Líderes de Proceso).	Segunda Línea (Jefes de Planeación, Líderes de Sistemas de Gestión o Comités de Riesgos).	Tercera Línea (Al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces).
El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó el Plan Anual de Auditoría propuesto por el Asesor de Control Interno.	Los líderes de los procesos han efectuado la autoevaluación y seguimiento de los planes de acción, planes institucionales y planes de mejoramiento formulados.	El equipo de planeación ha monitoreado e informado a los líderes de proceso sobre las deficiencias de los controles y ha propuesto acciones de mejora. El equipo de planeación ha suministrado información a la alta dirección sobre el monitoreo de la gestión determinado los avances en la gestión y los problemas detectados en esta.	Se han efectuado actividades de monitoreo a través de las auditorías internas, informes de seguimiento y de evaluación a la gestión. Se realizó evaluación a la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas y de entes externos.

Por último presentó las conclusiones y recomendaciones, tales como:

- La UPME, presenta avances en la implementación del MECI, evidenciado en la actualización de la política de Administración de Riesgos, actualización y seguimiento de los mapas de riesgos, monitoreo de controles existentes y acciones para su mitigación, entre otros
- Es necesario la actualización de los procedimientos para incluir los controles existentes y queden debidamente documentados como lo establece la guía de riesgos del DAFP.
- Cuando se presente materialización de riesgos se deben reportar al GIT de Planeación y analizar la pertinencia de mantener el riesgo, actualizar controles o acciones que se consideren necesarias.
- Se deben analizar los cambios del entorno que puedan afectar la gestión de riesgos y que permita identificar ajustes en los riesgos existentes o modificación de los mismos.

3.1. Plan de Acción Política de Control Interno – MECI 2021

Continuó la presentación, Nancy Gómez, dando a conocer el plan de cierre de brechas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, lo relacionado a la Política de Control Interno, por cada uno de sus componentes, así:

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. ██████████

Radicado ORFEO: 20211000001206

Ambiente de Control

ACCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	RESPONSABLES
1. Establecer y documentar mecanismos para medir y evaluar la apropiación del Código e Integridad por parte del personal.	10/01/2021	31/01/2021	Laura Gómez Profesional Especializado Git de Planeación Git de Talento Humano y Servicio al Ciudadano
2. Analizar los resultados de las actividades y mecanismos de medición y evaluación y presentar los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
3. Socializar a los servidores de la UPME los resultados cuantitativos y cualitativos relacionados con el Código de Integridad			
Continuar con el acompañamiento metodológico a los responsables de proceso por parte del GIT de Planeación para la gestión de riesgos	15/01/2021	31/12/2021	Laura Gómez Profesional Especializado Git de Planeación
Monitorear y hacer seguimiento al plan estratégico de talento humano y determinar las acciones de mejora si hay lugar a ello	1/04/2021	31/12/2021	Coordinadora Git de Talento Humano y Servicio al Ciudadano
Analizar e informar a la alta dirección sobre los resultados de la evaluación del desempeño y se toman acciones de mejora	1/04/2021	31/12/2021	Coordinadora Git de Talento Humano y Servicio al Ciudadano

Actividades de Control

ACCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	RESPONSABLES
1. Revisar y ajustar los procedimientos para incluir los controles para su implementación y aplicación, los responsables de su ejecución, la evidencia pasos a seguir en caso de desviación, entre otros aspectos que permitan la efectividad de los mismos.	28/02/2021	30/06/2021	Laura Gómez Profesional Especializado Git de Planeación Responsables de Proceso
2. Socializar los procedimientos para apropiación y aplicación			

Información y Comunicación

ACCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	RESPONSABLES
1. Documentar la estructura del SCI y líneas de defensa	1/04/2021	30/06/2021	Laura Gómez Profesional Especializado Git de Planeación
2. Socializar roles y responsabilidades frente a los componentes del SCI			

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20211000001206

Evaluación del Riesgo

ACCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	RESPONSABLES
1. Revisar y ajustar la Política de gestión del Riesgo 2. Presentar para aprobar la política en Comité CICC I y adoptarla mediante resolución derogando las anteriores políticas 3. Socializar la Política de Gestión del Riesgo 4. Revisar y actualizar el Contexto Estratégico - Unificar DOFA 5. Revisar y actualizar los mapas de riesgos de gestión por proceso con el acompañamiento metodológico del Git de Planeación en su rol de segunda línea de Defensa 6. Revisar y actualizar los mapas de riesgos de corrupción de acuerdo con la guía de riesgos expedida por el DAFP 7. Realizar seguimiento periódico a los mapas de riesgos por parte de los responsables de proceso en su rol de primera línea de Defensa.	1., 2., 3. 01/01/2021	1., 2., 3. 01/1/2021	1. al 12 y 14 . Laura Gómez Profesional Especializado
8. Presentar en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC I la gestión del riesgo y definir estrategias y acciones para su divulgación, implementación, monitoreo y seguimiento	4 al 12. y 14 01/02/2021	4 al 12 y 14 31/12/2021	Git de Planeación
9. Establecer un procedimiento en que se identifiquen las actividades para la formulación, modificación, seguimiento, reporte, informes y publicación de los documentos relacionados con la gestión del riesgo.	13. De acuerdo a Plan de Auditoría	13. De acuerdo a Plan de Auditoría	Responsables de Proceso
10. Establecer y documentar de acuerdo con la estructura de la Unidad, el rol de la línea estratégica y las líneas de defensa y las evidencias de su ejecución			13. Asesora Control interno
11. Elaborar un informe sobre la gestión de los riesgos, señalando el impacto sobre el cumplimiento de los objetivos, la efectividad de los controles, materialización, contingencias, entre otros aspectos.			
12. Socializar los resultados de la gestión del riesgo			
13. Realizar la evaluación de la gestión de riesgos de la tercera línea de defensa			
14. Tomar las acciones de mejora para la gestión el riesgos			

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20211000001206

Actividades de Monitoreo

ACCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	RESPONSABLES
Realizar seguimiento periódico a los mapas de riesgos por parte de los responsables de proceso en su rol de primera línea de Defensa...	28/02/2021	31/12/2021	Laura Gómez Profesional Especializado Git de Planeación Responsables de Proceso
Realizar auditoria a los procesos de gobierno de TI y recomendar mejoras según aplique	Según Plan de auditoria	Según Plan de auditoria	Asesora Control Interno
Realizar evaluación periódica, por parte de la Alta Dirección a los resultados de las evaluaciones independientes realizadas por control interno y su impacto en la mejora institucional	1/06/2021	31/12/2021	Laura Gómez Profesional Especializado Git de Planeación
En el proceso de Modernización Administrativa fortalecer el equipo de control interno con profesionales interdisciplinarios con el fin dar mayor cobertura en los procesos de auditoria y evaluación independiente	1/01/2021	30/06/2021	Carolina Sánchez Asesora Dirección Coordinadora Git de talento humano y Servicio al Ciudadano Coordinador Git de Arquitectura
Realizar el seguimiento y monitoreo permanente a las acciones de mejora por parte de los líderes de proceso.	1/04/2021	31/12/2021	Responsables de proceso
Evaluar la efectividad de las acciones de mejoramiento, por parte de la tercera línea de defensa.	Según Plan de auditoria	Según Plan de auditoria	Asesora Control Interno
Capacitar a los servidores públicos, responsables de la primera y segunda línea de Defensa sobre el SCI y líneas de defensa con el fin de generar apropiación y orientación hacia los resultados de la Unidad	1/04/2021	30/09/2021	Laura Gómez Profesional Especializado Git de Planeación

4. Proposiciones y Varios.

Por último la Asesora de Control Interno presentó para aprobación la modificación del Programa Anual de Auditoría Interna – 2021, en el que se propone incluir una auditoria al proceso de Gestión del TIC's, específicamente al Gobierno de TI, para ser realizada en el mes de octubre, con motivo del plan de cierre de brechas del MIPG, actividad a cargo de Control Interno; así mismo se presentó la reprogramación para el mes de agosto de la capacitación a riesgos, inicialmente programada para junio, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20211000001206

Actividad	Fecha Inicial	Nueva Fecha	Modificación
Auditoría al proceso Gestión de TIC's (Gobierno de TI)	N/A	Octubre	Incluir
Capacitación en Gestión de Riesgos.	Junio	Agosto	Modificar

CONCLUSIONES / DECISIONES

1. No se aprobó la actualización de la Política de Gestión Integral del Riesgo.
2. Se aprobaron las modificaciones al Programa Anual de Auditorias 2021.
3. La presentación realizada y la Política de Riesgos hace parte de la presente acta.

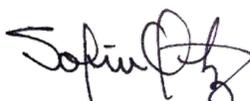
COMPROMISOS - PARTICIPANTES

TAREA	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN
Enviar nuevamente a los miembros del Comité el documento versión final de la Política de Gestión Integral del Riesgo.	Libardo Murillo	30/06/2021	30/06/2021
Presentar para aprobación en el próximo Comité la versión final revisada de la Política de Gestión Integral del Riesgo.	Libardo Murillo	Próximo Comité	Próximo Comité

FIRMAS



CHRISTIAN JARAMILLO HERRERA
Director General



BERTHA SOFÍA ORTIZ GUTIÉRREZ
Asesora de Control Interno

Elaboro: Rosa María Buitrago Barón

Reviso: Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez

GESTIÓN DOCUMENTAL. Original: Dirección General – Control Interno (Actas Comité Coordinación de Control Interno).