

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000004466

FECHA: 13/10/2022

LUGAR: Reunión Virtual

SESIÓN DEL COMITÉ No. 3

ASISTENTES		
No	NOMBRE	CARGO
1	Javier Martínez Gil	Director General (e)
2	Ella Ximena Caliz Figueroa	Secretaria General (e)
3	Lina Patricia Escobar Rangel	Subdirectora de Demanda
4	Lina Patricia Escobar Rangel	Subdirectora de Hidrocarburos (e)
5	Juan Carlos Loaiza Charry	Subdirector de Minería
6	Javier Martínez Gil	Subdirector Energía Eléctrica
7	Ligia del Carmen Galvis Amaya	Jefe Oficina Gestión de la Información
8	Oscar Patiño	Jefe Oficina de Proyectos de Fondos
9	Ella Ximena Caliz Figueroa	Asesor con funciones de Planeación
10	Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez	Asesora de Control Interno
INVITADOS		
No	NOMBRE	CARGO
1	Oliver Quintero Perdomo	Profesional Esp. Planeación
2	Estefanía Aya Navarro	Contratista Apoyo. Control Interno

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados del Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI 2022, desde julio a septiembre de 2022, así como la Gestión del riesgo del primer cuatrimestre de 2022, los resultados del FURAG (política de control interno) y el Plan de Cierre de Brechas.

ORDEN DEL DÍA

Verificación de Quorum

1. Resultados Auditorías, Informes y Seguimientos de Ley de julio a septiembre de 2022.
2. Gestión del riesgo del primer cuatrimestre de 2022
3. Resultados del FURAG (Política de Control Interno).
4. Plan cierre de brecha (Política de Control Interno).
5. Proposiciones y varios

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000004466

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

1. RESULTADOS AUDITORÍAS, INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE LEY ENERO A JUNIO 2022.

La Asesora de Control Interno, antes de iniciar con los resultados, socializa la ubicación del micrositio de control interno en el portal web de la UPME y señala la forma de consulta de los informes expedidos en las diferentes vigencias.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

1.1 Auditorías.

Resultados Auditoría al proceso de Gestión Jurídica.

Continuó la presentación la Profesional Estefanía Aya Navarro, quien realizó la auditoría al proceso en mención, informando que el alcance fue entre enero de 2021 a 30 de abril de 2022, donde se identificaron siete (7) fortalezas, cuatro (4) hallazgos, siete (7) oportunidades de mejora, siete (7) recomendaciones y a la fecha se suscribió el plan de mejoramiento del proceso evaluado, el cual fue revisado y se generaron observaciones para su ajuste. A continuación, se detallan los hallazgos, fortalezas y recomendaciones expuestos por la profesional:

Hallazgos:

1. El artículo 13 de la Resolución 311 de 2020, establece que las actas del Comité de Conciliación serán suscritas por el secretario técnico y el Presidente del Comité dentro de los diez (10) días siguientes a la correspondiente sesión, desconociendo el término de 5 días establecido en el Artículo 2.2.4.3.1.2.6 del Decreto 1069 de 2015, que señala *"Secretaría Técnica. Son funciones del Secretario del Comité de Conciliación las siguientes: 1. Elaborar las actas de cada sesión del comité. El acta deberá estar debidamente elaborada y suscrita por el Presidente y el Secretario del Comité que hayan asistido, dentro de los cinco (5) días siguientes a la correspondiente sesión..."*
2. No se han publicado ni se encuentran disponibles en la intranet de la entidad, los conceptos expedidos por Secretaría General, a través del Comité de Asuntos Jurídicos, desconociendo lo preceptuado en el artículo 7° de la Resolución No. 276 del 27 de octubre de 2020, por la cual se crea el Comité de Asuntos Jurídicos de la UPME, que indica *"PUBLICACIÓN. Los conceptos jurídicos emitidos por la Secretaría General serán publicados y se encontrarán disponibles en la intranet de la entidad para que puedan ser consultados por los interesados."*
3. Se verificó en que 3 resoluciones de carácter general, equivalente al 10%, de las 31 resoluciones expedidas durante el alcance de la auditoría, no se realizó el trámite para expedir y publicar el borrador de la memoria justificativa y de los proyectos de actos administrativos, desconociendo lo plasmado en los numerales 2 y 3 del artículo 4 de la Resolución 87 de 2021, por la cual se reglamenta la elaboración y la publicación de los proyectos de actos administrativos de carácter general y abstracto emitidos por la UPME.
4. Para presentar 4 proyectos de acto administrativo y el borrador de memoria justificativa, se expidió 2 circulares externas que se publicaron en el sitio web de la entidad para presentar a consideración de los interesados y del público en general, las cuales no cumplieron el periodo de publicación estipulado en el artículo 5 de la Resolución 87 de 2021, que indica: *"El proyecto de acto administrativo junto con el borrador de la memoria justificativa se publicará en el sitio web de la entidad para recibir comentarios y observaciones"*



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO**ACTA No.****Radicado ORFEO: 20221000004466**

de los ciudadanos por un periodo mínimo de quince (15) días calendario, contados a partir del día siguiente a su publicación... Parágrafo 1: La publicación podrá hacerse por un plazo inferior, siempre que el área responsable lo justifique de manera adecuada en atención a la complejidad del acto administrativo y de su memoria justificativa, la extensión del proyecto, el grado de urgencia de expedición del acto y los plazos para la expedición oportuna del mismo. De lo anterior deberá dejarse constancia en los considerandos del proyecto normativo..."

Fortalezas:

La Profesional informó como principales fortalezas del proceso las siguientes: Publicación de la información jurídica en el EKOGUI. Se observó el cumplimiento de los términos procesales previstos en la normatividad vigente o en los otorgados por los despachos judiciales, en el trámite de tutelas, demandas y acciones populares, minimizando el riesgo de fallos desfavorables para los intereses de la entidad. Se da cumplimiento de las políticas de Defensa Jurídica y Mejora Normativa, establecidas en la 3ª Dimensión "Gestión con Valores para Resultados" 2 y numeral 3.2.1.5 del Manual Operativo de MIPG 3. Expedición y actualización de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, 2020- 2021 y 2022-2023. Así como, el seguimiento a la ejecución de las acciones propuestas en los indicadores.

Oportunidades de mejora:

1. El Proceso de Gestión Jurídica cuenta con 29 documentos, adoptados en el SIGUEME de los cuales 22 corresponden al Proceso de Gestión.
2. Verificados los procedimientos que se encuentran documentados en el Proceso de Gestión Jurídica y las Tablas de Retención Documental TRD-del proceso, se evidenciaron algunas debilidades en el Procedimientos de Cobro Coactivo, Atención a las Acciones de Tutela, elaboración y la publicación de los actos administrativos de carácter general y abstracto, Gestión Judicial y TRD Acciones Jurisdicción Contenciosa Administrativa y Conceptos Jurídicos.
3. En el expediente digital Comité de Asuntos Jurídicos no se encuentra archivada la totalidad de solicitudes de conceptos ni la asignación al abogado sustanciador del proyecto de concepto, que permita determinar si el estudio jurídico se elaboró dentro del término indicado por la secretaría técnica del comité. Adicional, en algunos casos el concepto expedido no señala la forma y fecha de la solicitud, limitando establecer la eficacia y efectividad del procedimiento.
4. la totalidad de resoluciones sean de carácter particular o general no son uniformes en la determinación de la forma de publicidad lo que denota debilidades en la técnica normativa.
5. No se evidenció documento que establezca los lineamientos, responsables, términos, etapas y controles que se deben adelantar los diferentes procesos para notificar, comunicar y/o publicar los actos administrativos diferentes a los de carácter general y abstracto.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

6. Se identificaron 5 resoluciones de carácter general que no se encuentran archivadas el expediente digital de ORFEO, de SG
7. Se identifican 2 riesgos de gestión, con 6 controles los cuales no cuentan con políticas de operación en los procedimientos Expedición de Conceptos Jurídicos, Atención a las Acciones de Tutela y Gestión Judicial, ni cuentan con una adecuada estructura que los describa, de conformidad con la Guía de Administración de Riesgos V5 consistente en: *Responsable de ejecutar el control + Acción + Complemento*.

Recomendaciones:

1. Adelantar las gestiones para actualizar, modificar y complementar los procedimientos que se encuentran documentados en el SIGUEME, así como revisar y ajustar las TRD.
2. Incluir en los conceptos jurídicos expedidos por el Comité de Asuntos Jurídicos los datos de la petición (medio de solicitud y fecha), para poder verificar los términos de respuesta, así como archivar en el expediente documental la documentación asociada a las solicitudes de concepto jurídico, para facilitar la trazabilidad de la información.
3. Revisar la pertinencia de adoptar un procedimiento, guía o instructivo con lineamientos y políticas de operación, sobre las notificaciones, comunicaciones y publicaciones que aplique a los actos administrativos tanto carácter particular como general que se emiten en la UPME.
4. Realizar el levantamiento de información, para identificar la totalidad de actos administrativos que expide la UPME, independientemente de su forma (resolución, circular, concepto, etc) ya sean de carácter general o particular; para que a su vez las áreas identifiquen en sus procedimientos las etapas procedimentales que se deben adelantar, para cumplir con el debido proceso
5. Incluir políticas de operación en los procedimientos con la descripción de los controles identificados en los Mapas de riesgos de Gestión y Corrupción y actualizar dichos controles en el SIGUEME, para que estos cuenten con la estructura propuesta por el DAFP.
6. . revisar la pertinencia de ajustar la Resolución 311 de 2020, para que se alinee con los términos para suscribir las actas del comité de conciliación con los preceptos del Decreto 1069 de 2015.
7. Continuar con las gestiones para publicar los conceptos jurídicos en la web y/o en la intranet.

Resultados Auditoría al proceso de Servicio al Ciudadano PQR

Continuó la presentación la Profesional Estefania Aya Navarro, quien realizó la auditoría al proceso en mención, informando que se identificaron once 11 fortalezas, nueve (9) oportunidades de mejora, ocho (8) recomendaciones y a la fecha se suscribió el plan de mejoramiento del proceso evaluado, 5 planes de mejoramiento de Secretaria General y 4

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000004466

del GIT de Planeación, el cual fue revisado y aprobado. A continuación, se detallan las fortalezas, debilidad y recomendaciones expuestos por la profesional:

Se menciona que el Proceso es transversal a toda la entidad, se evaluó los controles establecidos por el proceso para promover y fortalecer los mecanismos, instancias y canales de participación ciudadana, desde enero de 2021 hasta junio de 2022.

Fortalezas:

Se resalta como principales los resultados del FURAG 2021 en la política de servicio al ciudadano que pasó de un 95% al 98% y en la política de Participación ciudadana en la gestión pública de un 89% al 93%. En los eventos que realiza la UPME en ejercicio de sus funciones se dan a conocer a los ciudadanos los canales oficiales de comunicación, logrando un mayor acercamiento con la ciudadanía. Se cuenta con mecanismos de fácil acceso y comprensibles para que los grupos de valor presenten sus PQRS. Publicación dentro de los términos legales del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y una debida divulgación de la estrategia de participación ciudadana en la página web de la entidad. Política Institucional de Servicio al ciudadano, debidamente publicada y socializada. La divulgación en debida forma del Sistema Único de Usuarios SUU, tanto a nivel interno como externo y la incorporación del enfoque territorial en la elaboración de los planes y programas de la UPME. A pesar de estas fortalezas se identificó como debilidad la asignación de la responsabilidad de la supervisión, monitoreo y seguimiento de las actividades de todo el proceso de Servicio al Ciudadano en un solo profesional.

Oportunidades de Mejora:

1. Se identificaron debilidades en el contenido y actualización del procedimiento de Estrategia de Participación ciudadana, que dificulta la trazabilidad y control de las actividades propias de la gestión.
2. En la formulación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC-, por cuanto se identificó que las actividades establecidas en el componente 2: Racionalización de trámites "*Formular estrategia de racionalización para los actuales trámites registrados en el SUIT, y realizar el registro en el SUIT*" y "*Realizar seguimiento a la estrategia de racionalización de tramites*" no se incluyó como responsable a la Subdirección de Demanda a pesar de contar con dos procedimientos registrados en el SUIT.
3. No se identificó la fecha de su aprobación por parte del Comité de Gestión y Desempeño, previamente a ser publicado de manera oficial en la página web de la UPME.
4. Seguimiento al cumplimiento del PAAC – 2022, donde se observó que se vencieron los plazos de dos actividades propuestas, para adelantar el procedimiento para autorización y registro de nuevos trámites de la UPME, a cargo de la Subdirección de Energía y Oficina de Proyectos de Fondos.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

5. La estrategia de participación ciudadana se encuentra publicada en el botón de “participa”; pero no está vinculada en el botón “transparencia”, donde se encuentra un link para la estrategia de participación ciudadana.
6. En las vigencias 2021 y 2022 no se evidenció la convocatoria a las veedurías ciudadanas frente a los proyectos de inversión, como lo solicita el MIPG en la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública.
7. En el link de Participa de la página web se observó en el botón de “Eventos Sectoriales”, los Eventos UPME, sin señalar la totalidad de actividades establecidas en la Estrategia de Participación Ciudadana de la UPME.
8. En la estrategia de participación ciudadana 2022, se evidenció incumplimiento en los plazos aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño en sesión del 31 de mayo de 2022, en tres actividades a cargo de las Subdirecciones de Minería, Hidrocarburos y Demanda. (Llevar a cabo la socialización del borrador del Plan Nacional de Desarrollo Minero; Realizar socialización del Plan indicativo de abastecimiento de combustibles líquidos y Realizar socialización del Plan de Acción Indicativo del PROURE)
9. Se identificó 1 riesgo de gestión, con 2 controles para evitar o reducir su materialización; de los cuales, el control “El sistema ORFEO genera alertas a los responsables de PQR por responder”, no cuenta con políticas de operación en el Procedimiento de Gestión y Seguimiento a las PQRSDF.

Recomendaciones:

1. Continuar con las acciones correctivas de manera conjunta con las dependencias de la entidad, para el diseño e implementación de controles efectivos tendientes a mitigar las causas generadoras del incumplimiento de los términos legales para contestar las PQRSDF.
2. Actualizar, modificar y complementar los procedimientos de Gestión y Seguimiento a las PQRSDF y Estrategia de Participación Ciudadana que se encuentra documentado en el SIGUEME II, de acuerdo con las debilidades señaladas en el informe.
3. Revisar la pertinencia de actualizar o ajustar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para precisar los responsables y las fechas de ejecución las actividades divulgadas.
4. Establecer una guía o instructivo para la elaboración, publicación, ejecución y modificación del Plan Anual Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
5. Realizar el análisis de la forma como se materializa el criterio diferencial incluido en el Anexo 3 del Manual Operativo de MIPG - Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, de convocar veedurías ciudadanas frente a proyectos de inversión.
6. Adelantar las gestiones necesarias con la OGI para enlazar en la página web de la UPME la estrategia de participación ciudadana en el botón “transparencia” y publicar en el link de eventos las actividades de relacionamiento con los grupos de valor que realiza la UPME, en procura dar mayor publicidad y contar con una amplia participación de la ciudadanía o grupos de interés.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000004466

7. Realizar seguimiento permanente y riguroso a las actividades establecidas en la Estrategia de Participación Ciudadana 2022, con el fin de verificar el avance de las acciones y de ser necesario realizar los ajustes a las metas propuestas de manera oportuna
8. Revisar y actualizar la Matriz de riesgos, en lo que respecta a la identificación de los riesgos relacionados con las actividades de Participación Ciudadana, que pueden materializarse en el ciclo de la gestión pública. Así como la creación de controles correctivos en los casos en los que el impacto residual se ubique en zona EXTREMO, ALTO O MODERADO, con el fin de garantizar coherencia con la ejecución del proceso y controlar la materialización de riesgos.

Resultados Auditoría al proceso Planeación Energética y Minera de Hidrocarburos

Continuó la presentación Estefania Aya Navarro, al encontrarse de vacaciones la Profesional Rosa María Buitrago, quien realizó la auditoría al proceso en mención, se informó que se identificaron dos (2) hallazgos, seis (6) oportunidades de mejora, siete (7) recomendaciones, con plazo hasta el 28 de octubre de 2022 para suscribir el plan de mejoramiento del proceso evaluado. A continuación, se detallan los hallazgos y recomendaciones expuestos por la profesional:

Hallazgos:

1. Diferencias entre los reportes de las Metas de Gestión en SPI y Plan de Acción 2021 de Hidrocarburos – Hallazgo Reiterativo a cargo del GIT de Planeación (*Procedimiento Formulación, registro y seguimiento proyectos de inversión, Numeral 6, Actividad 15*)
2. En el Contrato 053-2022 se suscribió Acta de inicio el 22/03/2022, pero no se amplió la vigencia de la garantía pese al recordatorio de Secretaria General con Rad 20221100011163 del 24/03/2022. – Hallazgo Administrativo similar CGR – Auditoria cumplimiento 2020.

Oportunidades de Mejora.

1. Se evidenció que algunos conceptos técnicos emitidos durante la vigencia 2021, tanto para la asignación de los cupos de combustible, como la elaboración del listado de grandes consumidores individuales no intermediarios de ACPM, no se encuentran radicados en el Sistema ORFEO, en formato Word, sin firma y no cuentan con expediente asignado.
2. En el sitio web de la UPME, se evidenció la publicación del documento denominado “*Plan de Abastecimiento de Gas Natural 2019-2018. Versión Julio 2020*”; sin embargo, al ingresar al documento responde al nombre de “ESTUDIO TÉCNICO PARA EL PLAN DE ABASTECIMIENTO DE GAS NATURAL”; situación que denota debilidades en la denominación de los productos generados desde el proceso PEI de Hidrocarburos, toda



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

vez que en su caracterización uno de sus productos es el Plan de Abastecimiento de Gas Natural y no el “Estudio Técnico” para dicho plan.

3. Se identificó que en el sitio web de la UPME se encuentra disponible el Sistema de Información de Petróleo y Gas Colombiano – SIPG, el cual presenta información desactualizada, situación que denota debilidades en los controles establecidos por el proceso para garantizar la calidad, integridad y disponibilidad de la información a las partes interesadas y ciudadanía en general, teniendo en cuenta que la Subdirección de Hidrocarburos tiene la función de consolidar la información del Subsistema de Hidrocarburos.
4. Los certificados de cumplimiento del contrato C-079-20215 y Orden O-047-20216 no dan cuenta del ingreso al Almacén de los bienes recibidos en virtud del objeto contractual y el comprobante de ingreso no reposa en el expediente respectivo, siendo este un requisito para el pago.
5. En la Orden de Compra O-002 -20227 se autorizó el acceso a un funcionario de la Oficina de Gestión de la información, para el uso del producto Argus LPG Analytics; no obstante, a la fecha no está usando esa información; situación que denota debilidades en los controles establecidos para optimizar los recursos disponibles
6. Se identificaron inconsistencias en el contenido de la documentación del proceso PEI de Hidrocarburos, vigente y disponible en el Sistema Integrado de Gestión – SIGUEME;

Recomendaciones:

1. Fortalecer los controles para la correcta gestión documental del proceso – conceptos técnicos firmados y con expediente, según TRD.
2. Fortalecer controles para la calidad, integridad y disponibilidad de la información en el sitio web – publicación planes y SIPG.
3. Ajustar y actualizar la documentación; así como crear y adoptar la que se considere necesaria para el desarrollo del proceso, en el Sistema Integrado de Gestión – SIGUEME, que cumpla los criterios de calidad del Manual Elaboración de Documentos.
4. Implementar acciones necesarias para que los supervisores contractuales relacionen en los certificados de cumplimiento el recibo a satisfacción de los bienes e ingreso al almacén, de los bienes que lo requieran, conforme a los estudios previos y clausulado.
5. Realizar seguimiento permanente y hacer exigible el uso de las suscripciones a los funcionarios que les fue autorizado el acceso, garantizando el aprovechamiento de este recurso.
6. Implementar mecanismos para medir beneficios que recibirá el usuario por la mejora del trámite asignación cupos de diésel exentos de sobretasa, conforme a la estrategia racionalización de trámites 2022.
7. Revisar y actualizar la Matriz de Riesgos del proceso, teniendo en cuenta la escala de la probabilidad e impacto del riesgo inherente; así como la tipicidad definida para los controles de los riesgos 2 y 4



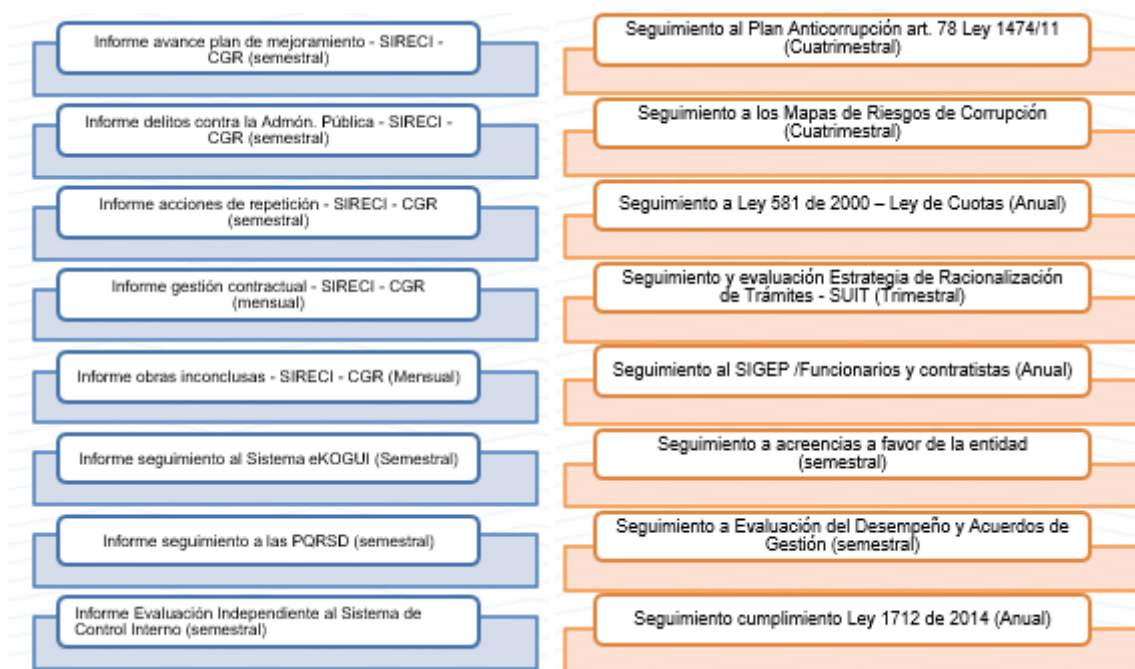
COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

1.2 Informes y seguimientos de Ley.

Continuó la presentación la Asesora de Control Interno informando que de los meses de julio a septiembre de 2022 se realizaron once (11) informes y ocho (8) seguimientos de ley, los cuales se cumplieron a cabalidad y fueron remitido a las diferentes entidades y publicados en la sección de la página web de Control Interno, los cuales son:



Resultados Informe del Sistema de Control Interno I Semestre de 2022

La Asesora de Control Interno presentó los resultados que obtuvo la UPME en la Evaluación de su Sistema de Control correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022, el cual tuvo un avance de 1 punto, con el 80% respecto al segundo semestre de 2022 donde se obtuvo un 79% en la implementación de los requisitos del Modelo de Estándar de Control Interno; manteniéndose estables en cada uno de sus componentes.

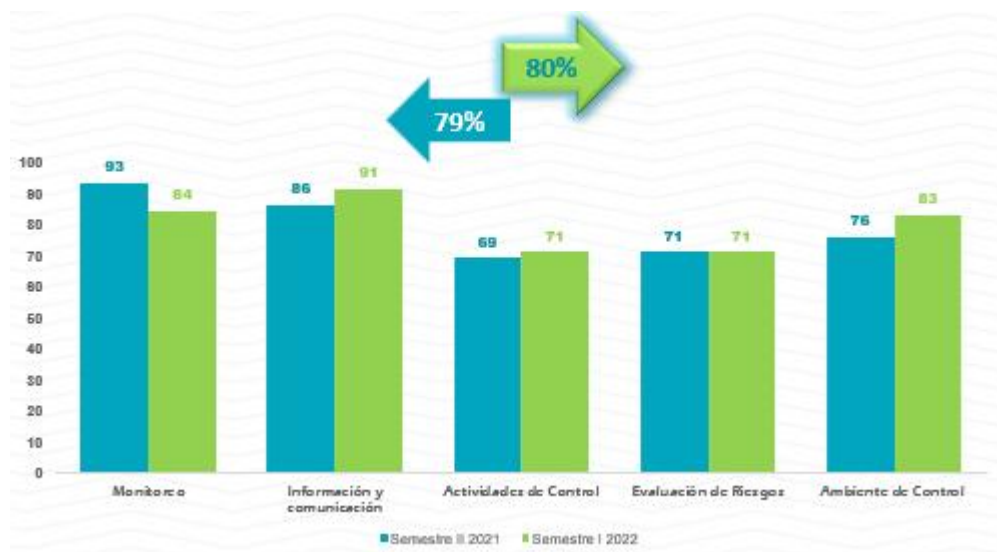
Respecto al componente de “Monitoreo” presenta una disminución de 9 puntos, dadas las debilidades en el seguimiento de la alta dirección de las acciones correctivas identificadas en las auditorias como también en las brechas identificadas en el Sistema de Control Interno. También se afecta el monitoreo del plan de mejoramiento de la primera y segunda línea de defensa dado su bajo nivel de ejecución y eficacia de las acciones. En la evaluación

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

a 30 de diciembre de 2022, este componente tendrá un incremento dada la documentación incluida en el SIGUEME. Los resultados generales de la Evaluación se detallan en el siguiente gráfico:



Resultados Informe PQRSD – I Semestre de 2022

La Asesora de Control Interno dio la palabra a Estefanía Aya Navarro, Profesional que realizó el seguimiento a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSD, quien informó que durante el primer semestre de la vigencia 2022 ingresaron a la entidad 656 PQRSD que obedecen a 527 peticiones, 109 consultas, 11 solicitudes de documentos, 5 solicitudes del congreso y 4 reclamos; resaltando la implementación de las mejoras por parte del GIT de Incentivos, Oficina de Gestión de Información, Oficina de Gestión de Fondos y Secretaria General, toda vez que el 100% de sus peticiones fueron atendidas en términos; De igual manera, se evidencia una mejora, en el registro o evidencia de la respuesta de las PQRSD recibidas en este periodo dejando trazabilidad de la gestión.

Una oportunidad de mejoramiento que se origina es que al comparar las PQRSD registradas en el Sistema de Gestión Documental ORFEO, entre enero a junio de 2022, se evidencia un mayor número (1592) en relación con las registradas en la matriz de seguimiento (656); lo anterior, obedece a que el encargado de atender el requerimiento asigna una tabla de retención documental- TRD- que no es la correspondiente, por cuanto

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

se asimila como PQRSDF trámites que son propios de las áreas. A continuación se presenta el estado de las PQRSDF:

Estado de las peticiones	PQRSDF
Contestadas dentro del término legal	532
Atendidas fuera del término legal	69
En termino para contestar a 30 de junio	55
Total	656

De las 55 PQRSDF que se encontraban dentro de los términos para contestar a 30 de junio, se verificó que ya fueron atendidas; sin embargo, 4 de ellas (2 de la subdirección de Energía, 1 de la subdirección de Minería y 1 de la subdirección de Hidrocarburos) se respondieron por fuera del término legal.

Se concluye que fueron 73 PQRSDF contestadas fuera de termino en el que se materializó de nuevo el riesgo de *“Posibilidad de afectación reputacional por no dar respuesta a las PQR, hacerlo de manera extemporánea, incompletas o con información errada debido a no se aplican de manera oportuna y efectiva los lineamientos internos y externos definidos de manera formal.”* del proceso Atención al Ciudadano; correspondiendo 71 PQRSDF (33% de las recibidas) a la Subdirección de Energía, 1 (5% de las recibidas) a la Subdirección de Minería y 1 (2% de las recibidas) a la Subdirección de Hidrocarburos.

Realizando un comparativo con el periodo anterior, se observa una disminución en el número de requerimientos de los ciudadanos recibidos en la Entidad, pasando de 920 PQRSDF en el segundo semestre de 2021 a 656 PQRSDF recibidas desde el 1 de enero al 30 de junio de 2022. Igualmente se observa una mejora en la gestión de las áreas para dar respuesta a las peticiones en los términos legales, con relación al periodo de julio a diciembre de 2021, pasando del 79% de cumplimiento al 89%.

Seguimiento al Plan de Mejoramiento CGR a 30 de junio de 2022

La Asesora de Control Interno presentó los resultados del seguimiento efectuado al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República – CGR, informando que está compuesto por 24 acciones que obedecen a 11 hallazgos; de estas acciones 11 correspondiente a 45,8% se encuentran cumplidas, cerradas y comunicadas a la CGR a 30 de junio de 2022; se encuentra en ejecución 12 acciones que están en término, presentando un avance de ejecución entre el 10 y 90%, y 1 acción que presenta un alto riesgo de incumplimiento por que debía cumplirse a 30 de enero de 2021 pero se encuentra aun



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

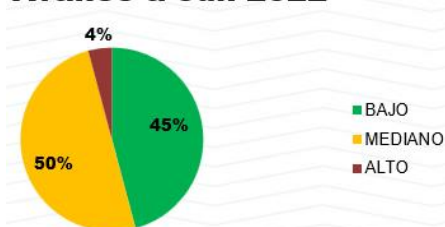
Radicado ORFEO: 20221000004466

abierta, la cual hace referencia a gestionar una pieza de comunicación para socializar los tramites que se deben adelantar referido al traslado de recursos entre actividades de proyectos de inversión, debidamente socializado con toda la comunidad institucional.

En conclusión, el avance del Plan de Mejoramiento con la CGR presenta un comportamiento muy sano, dado su cumplimiento, como se muestra a continuación:

ESTADO ACTIVIDADES	NIVEL DE RIESGO (de incumplimiento)	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	%
CUMPLIDA	BAJO	11	45,8%
CUMPLIDA PARCIALMENTE	MEDIANO	12	50%
PENDIENTE	ALTO	1 ★	4%
TOTAL ACCIONES		24	100%
TOTAL HALLAZGOS		11	
FECHA DE VENCIMIENTO	Enero-30-2021 ★	1	
	Febrero-28-2021 ★	1	
	Junio-30-2021	6	
	Diciembre-31-2021	1	
	Junio-30-2022	1	
	Agosto-30-2022	1	
	Diciembre-30-2022	1	
	Diciembre-31-2022	1	

Avance a Jun 2022



2. GESTIÓN DEL RIESGO DEL PRIMER CUATRIMESTRE DE 2022

En este punto, el profesional del GIT de Planeación procede a presentar la gestión del riesgo al primer cuatrimestre de 2022, informando que se realizó una actualización del procedimiento acorde a la Guía de Administración del Riesgo V5 del DAPF 2020, teniendo este marco de referencia se actualizaron los procedimientos, se realizaron mesas de trabajo con los procesos de la UPME para actualizar sus riesgos y socializar las obligaciones o responsabilidades de la gestión de riesgo, teniendo en cuenta las tres líneas de defensa.

Señaló que en la primera línea de defensa los líderes de proceso deben actualizar, revisar y reportar el monitoreo cada 4 meses; la segunda línea de defensa realizado por el GIT de Planeación realizó, en su momento, la socialización de la política, acompañó en el registro de los riesgos en el SIGUEME y reportó el monitoreo de la II línea de defensa, después del monitoreo de la I línea, para determinar la eficacia o no de los controles, la cual depende de la materialización del riesgo; finalmente, la tercera línea de defensa que le corresponde a Control Interno, quien realiza un seguimiento a los riesgos en las auditorías internas y cuatrimestral a los riesgos de corrupción.

Se tienen los siguientes logros:

- ✓ Actualización de los mapas de riesgos de corrupción y de gestión, de acuerdo con la metodología del DAFP – Guía versión 5.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

- ✓ Puesta en producción del Módulo de Riesgos en el aplicativo SIGUEME, se realizó el monitoreo y seguimiento directamente en la herramienta.
- ✓ Apropiación del módulo de Riesgos del SIGUEME por parte de los funcionarios.
- ✓ La primera línea de defensa realizó eliminación, fusión y/o ajustes a los riesgos.

Como resumen general durante la vigencia 2021 se tenía 30 riesgos de corrupción y después de la actualización se pasó a tener 18 y se tenía 112 riesgos de gestión y ahora se tienen 45, información ajustada a la realidad de los procesos.

A continuación, se presenta la identificación de cada uno de los procesos con sus riesgos de gestión y corrupción, aclarando que en algunos procesos (4) por su quehacer no se identificó riesgos de corrupción asociados:

Proceso	No. de Riesgos de Gestión	No. de Riesgos de Corrupción
Comunicación Estratégica	1	1
Demanda y Prospectiva Energética	2	-
Direccionamiento Estratégico	4	1
Divulgación Minero Energética	1	-
Evaluación y Control	2	1
Fondos Energéticos y Proyectos para Cobertura	1	1
Gestión Contractual	2	1
Gestión Convocatorias	2	1
Gestión de Conceptos Técnicos	1	1
Gestión Documental	1	1
Gestión Financiera	3	1
Gestión Jurídica	2	1
Gestión Servicios Administrativos	1	-
Gestión Talento Humano	5	2
Gestión Tics	2	1
Información Sectorial	2	-
Mejoramiento Continuo	1	1
Planeación Integral Energía Eléctrica	4	1
Planeación Integral Hidrocarburos	4	1
Planeación Integral Minería	3	1
Servicio al Ciudadano	1	1
Totales	45	18

Como resultados del seguimiento de los riesgos de corrupción que realizó Control Interno, en el primer cuatrimestre de 2022, se identificó que el proceso de Gestión Financiera no tenía riesgos de corrupción asociados y después de realizar un segundo análisis más detallado con el líder del proceso se determinó y registró un riesgo de corrupción; También había un riesgo para el proceso de Comunicación estratégica que no estaba completamente valorado en cuanto a su riesgo residual, lo cual se ajustó; se determinó el plan de manejo del riesgo para los riesgos de corrupción de Gestión Contractual y Gestión del Talento



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

Humano los cuales se ubicaban en zona alto y extremo, respectivamente. Finalmente, se realizaron ajustes a los controles de los riesgos asociados a algunos procesos.

Durante el 2022 se configuró la materialización en 2 riesgos de gestión, uno en el proceso de Gestión TIC's "Posibilidad de pérdida reputacional a nivel interno y externo por la afectación en el desarrollo de actividades soportadas en servicios TI debido a indisponibilidad de la plataforma tecnológica", causado por una caída de servicios. El otro en el Proceso de Servicio al Ciudadano "Posibilidad de afectación reputacional por no dar respuesta a las PQR, hacerlo de manera extemporánea, incompletas o con información errada debido a no se aplican de manera oportuna y efectiva los lineamientos internos y externos definidos de manera formal.". Desde el GIT de Planeación, se realizó el acompañamiento a los procesos para el reporte de la materialización en el SIGUEME, así como para la formulación del plan de mejoramiento correspondiente.

3. RESULTADOS DEL FURAG (POLÍTICA DE CONTROL INTERNO).

Continúa la exposición el procesional del GIT de Planeación, que presenta los siguientes resultados de la Política de Control Interno, que es una de las 17 políticas del FURAG:



Los resultados a nivel máximo de referencia (99,5%) se obtuvo 81,7% a nivel nacional y de segundo lugar a nivel sectorial.

4. PLAN CIERRE DE BRECHA (POLÍTICA DE CONTROL INTERNO)

Producto de los anteriores resultados, el DAFP emitió 39 recomendaciones asociadas a la política de control interno de las cuales 27 estaban repetidas en otras políticas del MIPG.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

Para las recomendaciones del FURAG se identificaron 8 brechas a las cuales se asociaron actividades específicas para cada una, así:

Brechas

1. Uso de herramientas y buenas prácticas en materia de "Mejora Normativa" que actualmente se aplican y que no se encuentran enmarcados y/o consolidados en un documento con lineamientos oficiales internos.
2. Lineamientos y herramientas insuficientes para una implementación eficiente y efectiva de procesos de planeación, seguimiento y mejora continua de la gestión institucional en la UPME.
3. Información sobre grupos de valor desactualizada, lo que impacta en el diseño de planes y estrategias para la entrega de productos y servicios ajustadas a las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
4. Fortalecimiento de las acciones para la gestión sistemática de los riesgos e incidentes de seguridad de la información.
5. Mecanismos y herramientas insuficientes para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados, para conservar la memoria institucional y evitar la fuga de conocimiento.
6. Aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC para generar mayor valor público en un entorno de confianza digital.
7. Definición de líneas de acción, objetivos, programas o proyectos para el fortalecimiento estadístico (operaciones estadísticas y registros administrativos), en el marco de la gestión de la información estadística en la entidad.
8. Implementación de herramientas y lineamientos vigentes para la gestión ambiental de la UPME.

La primera brecha "*Uso de herramienta y buena prácticas en materia de mejora continua..*" solamente tiene asociadas actividades que tienen que ver con la política mejora normativa a cargo de secretaria general y/o GIT de Gestión Jurídica y Contractual, por lo que a continuación, se relacionan las acciones que están asociadas a las brechas, a partir de la segunda brecha:

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

Brecha definida	Actividad	Política(s) Asociada(s)	Responsable	Fecha fin de ejecución
2. Lineamientos y herramientas insuficientes para una implementación eficiente y efectiva de procesos de planeación, seguimiento y mejora continua de la gestión institucional en la UPME.	Implementar el procedimiento de mejoramiento continuo con los lineamientos para identificar AP, AC y AM.	- Racionalización de Trámites - Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional - Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos - Control Interno	GIT de Planeación / Jhon Gómez	30/09/2022
	Actualizar indicadores de gestión, registrarlos en SIGUEME, hacer mediciones a través de la herramienta y presentar resultados trimestralmente al equipo directivo.	- Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional - Planeación Institucional - Control Interno - Seguridad Digital - Gobierno Digital - Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción - Gestión de la Información estadística	GIT de Planeación / Líderes de Proceso	30/09/2022
3. Información sobre grupos de valor desactualizada, lo que impacta en el diseño de planes y estrategias para la entrega de productos y servicios ajustados a las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	Actualizar la caracterización de usuarios y grupos de valor de la UPME. (La última actualización fue en el 2019)	- Racionalización de Trámites - Planeación Institucional - Control Interno - Seguridad Digital - Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción - Participación Ciudadana en la Gestión Pública - Servicio al ciudadano	GIT de Planeación / Servicio al Ciudadano / Áreas Misionales	30/09/2022
4. Debilidad en las acciones para la gestión sistemática de los riesgos e incidentes de seguridad de la información.	Ejercicio de Hacking ético, Análisis de Vulnerabilidades e Ingeniería Social. Pruebas internas y análisis de vulnerabilidades sobre la plataforma y sobre los aplicativos en línea.	- Control Interno - Seguridad Digital - Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción - Gestión de la Información estadística	Oficina de Gestión de la Información - Luis Antonio Hurtado E	30/11/2022
5. Mecanismos y herramientas insuficientes para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados, para conservar la memoria institucional y evitar la fuga de conocimiento.	Avanzar en la formulación de la política de gestión del conocimiento de la UPME.	- Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional - Gestión Documental - Gestión del Conocimiento - Control Interno - Gestión Estratégica del Talento Humano - Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	Secretaría General - GIT de Talento Humano / Liliana Castillo	31/08/2022
6. Aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC para generar mayor valor público en un entorno de confianza digital.	Definición del esquema de soporte y mantenimiento de sistemas de información. Definir y aplicar instrumentos de evaluación del nivel de adopción de proyectos de TI y nivel de satisfacción	- Gobierno Digital - Control Interno	Oficina de Gestión de la Información / Sandra Patricia Zambrano Tapia	30/11/2022
	Llevar a cabo la elaboración del documento de diseño sobre la implementación del protocolo IPv6	- Gobierno Digital - Control Interno - Gobierno Digital	Oficina de Gestión de la Información - José Emilio Ramírez Pineda	23/12/2022
	Publicación nuevo web site con cumplimiento de criterio de usabilidad, revisión de formularios dispuestos en la página para la aplicación del criterio	- Control Interno - Gobierno Digital	Oficina de Gestión de la Información / Jairo Riaño Moreno, Javier Pereira	30/08/2022
	Hacer seguimiento a las actividades del Dominio de Uso y apropiación de tecnologías de la información (TI)	- Racionalización de Trámites - Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional - Planeación Institucional - Control Interno - Seguridad Digital - Gobierno Digital - Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	Oficina de Gestión de la Información / José Emilio Ramírez	31/12/2022
7. Definición de líneas de acción, objetivos, programas o proyectos para el fortalecimiento estadístico (operaciones estadísticas y registros administrativos), en el marco de la gestión de la información estadística en la entidad.	Hacer revisión de los libros de dominios para: Hacer propuesta de responsables de generar datos y propuesta de utilidad de datos generados.	- Control Interno - Gestión de la Información estadística	Oficina de Gestión de la Información - Cesar Jerez, Diana Estepa	30/12/2022
8. Implementación de herramientas y lineamientos vigentes para la gestión ambiental de la UPME.	Definir e implementar una política ambiental, objetivos ambientales, y programas ambientales, a partir de los aspectos e impactos ambientales identificados.	- Gestión Documental - Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos - Control Interno	Gestión de Servicios Administrativos - Apoya desde el GIT de Planeación / Oliver Quintero y Jhon Alexander Gómez	31/12/2022

Se anuncia que en el mes de octubre se realizará seguimiento a este plan de brechas.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000004466

5. PROPOSICIONES Y VARIOS

El Profesional del GIT de Planeación presenta como proposiciones y varios, una solicitud para contemplar en el Plan de Auditoría de la UPME de la vigencia 2023: Auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI). Auditorías de accesibilidad web, conforme a los criterios de accesibilidad web del anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020 y Auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura; que corresponden a recomendaciones del resultado del FURAG.

A lo cual la Asesora de Control Interno le plantea que realizará un análisis de capacidad operativa de Control Interno y se revisará con la Oficina de Gestión de la Información la posibilidad de programar estas actividades en la vigencia 2023. Así mismo, mencionó que en el mes de diciembre se debe desarrollar el Programa Anual de Auditorías para la vigencia 2023 y serán tenidas en cuenta.

Por último, la Asesora de Control Interno informa que se consultará con el Comité Directivo cuales son los temas que pueden ser de interés para ser auditados en la vigencia 2023, a través de encuesta o de sesiones especiales con cada uno de los integrantes del comité, para determinar solicitudes o riesgos que requieran ser evaluados por Control Interno.

CONCLUSIONES / DECISIONES

1. Se cumplió con el objetivo de la reunión
2. La presentación realizada hace parte de la presente acta.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000004466

COMPROMISOS – PARTICIPANTES

TAREA	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN
Realizar un análisis de capacidad operativa de Control Interno y revisar con la Oficina de Gestión de la Información la posibilidad de programar en la vigencia 2023 las actividades solicitadas por el Git de Planeación	Equipo CI OGI	13-10-2022	30-12-2022
Consultar con el Comité Directivo los temas de interés para auditar en el 2023	Equipo CI	13-10-2022	30-12-2022

FIRMAS



JAVIER MARTINEZ GIL
Director General (e)



BERTHA SOFÍA ORTIZ GUTIÉRREZ
Asesora de Control Interno

Elaboro: Estefania Aya Navarro

Reviso: Oliver Quintero Perdomo

Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez