

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO****ACTA No.****Radicado ORFEO: 20221000003906****FECHA:** 13/07/2022**LUGAR:** Reunión Virtual**SESIÓN DEL COMITÉ No. 2**

<b>ASISTENTES</b>		
<b>No</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
1	Christian Rafael Jaramillo Herrera	Director General
2	Diana Helen Navarro Bonett	Secretaria General
3	Juan Carlos Loaiza Charry	Subdirector de Minería
5	Javier Martínez Gil	Subdirector Energía Eléctrica
8	Ligia del Carmen Galvis Amaya	Jefe Oficina Gestión de la Información
9	Ella Ximena Caliz Figueroa	Coordinadora GIT de Planeación
10	Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez	Asesora de Control Interno
<b>INVITADOS</b>		
<b>No</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
1	Diana Stephany González Rozo	Contratista – Secretaría General
2	Estefanía Aya Navarro	Contratista Apoyo. Control Interno
3	Rosa María Buitrago Barón	Profesional Esp. 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 con corte al 30 de junio de 2022 y una modificación en la programación de una auditoría para la aprobación de los miembros que lo conforman, dentro de las proposiciones y varios.

**ORDEN DEL DÍA**

Verificación de Quorum

1. Resultados Auditorias, Informes y Seguimientos de Ley enero a junio 2022.
2. Proposiciones y varios



## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000003906

### 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, Subdirector de Energía Eléctrica, Jefe de Oficina de la Gestión de Información, 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, inició la presentación indicando que se cuenta con el Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI 2022, el cual fue aprobado el 26 de enero de 2022, en el que se programaron para el primer semestre cuatro (4) auditorías a los procesos de Demanda y Prospectiva Energética, Gestión del Talento Humano, Gestión de Servicios Administrativos y Gestión Jurídica, indicando que se presentarán los resultados sobre las primeras tres (3) auditorías, ya que se encuentra pendiente la reunión de cierre de la Auditoría al proceso Gestión Jurídica, por lo que sus resultados se presentarán en el próximo comité y procedió a dar la palabra a las auditoras.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000003906

### 1.1 Auditorias.

#### Resultados Auditoría al proceso Demanda y Prospectiva Energética.

Continuó la presentación la Profesional Estefanía Aya, quien realizó la auditoría al proceso en mención, informando que se identificaron dos (2) hallazgos, seis (6) oportunidades de mejora, seis (6) 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 y recomendaciones expuestos por la profesional:

#### Hallazgos:

1. Las causas de las diferencias estadísticas no se encontraron establecidas en las notas metodológicas, correspondiente a dos versiones del BECO, incumpliendo con el numeral 5.3.4 del Procedimiento Balance Energético Colombiano, que señala *“La redacción de las notas metodológicas correspondientes a las causas o posibles diferencias estadísticas se deben expedir”*
2. Durante las vigencias auditadas de enero 2020 a enero 2022 no se ha realizado la estimación y actualización de los costos de racionamiento de gas natural; incumpliendo el Procedimiento Costos de Racionamiento, establecido para los costos de energía eléctrica y gas natural, solo se están expidiendo los de energía eléctrica.

#### Fortalezas:

La Profesional informó como fortalezas del proceso las siguientes: La Subdirectora cuenta con un plan de trabajo, siendo una herramienta útil para el control y monitoreo al cumplimiento de las tareas y las responsabilidades asignadas a los profesionales; la información financiera, de las vigencias 2020 y 2021, del proyecto de inversión “Asesoría para la seguridad energética y seguimiento al PEN”, coinciden con la información reportada por el GIT de Planeación y la verificada en el SPI; la contratación adelantada durante estas vigencias, con cargo a los recursos del proyecto de inversión, tienen relación con las actividades del proceso; acuerdo de servicios suscrito con las Subdirecciones de Energía, Minería e Hidrocarburos y Oficina de Gestión de la Información, donde se establecen los lineamientos para el suministro y publicación de la información; por último mejoras en la página web de la UPME, donde se identifica un micrositio específico para la información de Demanda.

#### Oportunidades de mejora:

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000003906

1. Debilidades en la documentación del proceso, en cuanto a los puntos de control, políticas de operación y desagregación de funciones en los procedimientos que se ejecutan y en la actualización de los indicadores de gestión.
2. De la información que esta reportada en el proceso de Demanda, se identificaron 19 documentos que corresponden al proceso de conceptos técnicos, por cuanto los mismos están encaminados a la expedición de los certificados de incentivos.
3. Se evidenció que, pese a que existen 9 procedimientos documentados y adoptados en el SIGUEME, solamente se aplican y ejecutan 3 procedimientos; de igual manera otras actividades propias del proceso, tales como las relacionadas con el PROURE, PAI PROPURE, Plan Energético Nacional, no se encuentran documentadas en los procedimientos.
4. Los indicadores de gestión de proceso presentan inconsistencias en su formulación, así como en la información reportada en sus seguimientos.
5. No se realizan revisiones periódicas, por parte de la primera línea de defensa, sobre los controles de los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos.
6. Deficiencias en la documentación contractual, específicamente en las certificaciones del supervisor y en las liquidaciones de los contratos.

### Recomendaciones:

1. Mantener información efectiva en el SIGUEME, propendiendo por su actualización o eliminación (obsolescencia), así como formalizar la documentación que se considere necesaria para el desarrollo del proceso
2. Asociar la ficha metodológica definitiva al procedimiento de Balance Energético Colombiano, por cuanto este documento cuenta con información complementaria y necesaria del BECO.
3. Fortalecer el diseño, seguimiento y reporte de los indicadores de gestión del proceso, con el fin de garantizar que la información sea completa, verás y confiable para la toma de decisiones de la Alta Dirección.
4. Se recomienda suministrar en debida forma los seguimientos periódicos al Mapa de riesgos al GIT de Planeación, para que esta dependencia cuente con insumos para realizar las observaciones que considere necesario para la no materialización del riesgo.
5. Fortalecer los controles establecidos para garantizar la calidad de la información contenida en la documentación de los contratos, específicamente en los documentos donde se materializa la supervisión y post contractuales, con el fin de brindar información verás a los usuarios internos y externos.
6. Revisar y fortalecer el diseño de los controles existentes y documentarlos en los procedimientos internos, para brindar aseguramiento en su ejecución, en cumplimiento de la Política para la Gestión del Riesgo.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000003906

Sobre los resultados presentados, la Coordinadora del GIT de Planeación solicitó aclaración con respecto a los controles, teniendo en cuenta que durante el primer trimestre de la vigencia 2022 el GIT de Planeación y el proceso de Demanda efectuaron la actualización de los riesgos y sus controles, a lo cual, la Profesional manifestó que se debe tener en cuenta el alcance de la auditoría, el cual correspondió de enero 2020 a enero 2022, por ende no se tuvo en cuenta la actualización de los controles realizada posterior a estas fechas.

### Resultados Auditoría al proceso Gestión del Talento Humano.

Continuó la presentación la Profesional Rosa María Buitrago, quien realizó la auditoría al proceso en mención, informando que se identificó un (1) hallazgo, diez (10) 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 y recomendaciones expuestos por la profesional:

#### Hallazgo:

De las 65 comisiones realizadas en las vigencias 2020, 2021 y 2022, con corte al 28 de febrero, 34 que corresponden al 52%, se legalizaron fuera de los términos establecidos, por cuanto los días transcurridos entre las fechas final de viaje y la radicación del informe de comisión, van desde los 5 a los 227 días; adicionalmente, durante la vigencia 2021 a 3 servidores públicos les fue conferida una nueva comisión, teniendo comisiones pendientes por legalizar; incumpliendo el Decreto 648 de 2017, Art. 2.2.5.5.29 y el Procedimiento Gestión de Comisiones, Viáticos y Transporte, versión 2, numerales 5 y 6.8 “*Los servidores públicos a excepción de los Ministros y Directores de Departamento Administrativo deberán presentar ante su superior inmediato y dentro de los 3 días siguientes a la finalización de la comisión conferida un informe ejecutivo sobre las actividades realizadas y en caso de que el funcionario un informe pendiente por legalizar se rechazará una nueva solicitud de comisión*”.

#### Oportunidades de Mejora:

1. Los documentos del Plan de Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar e Incentivos de las vigencias 2020 y 2021, no dan cuenta del total de las modificaciones presentadas para aprobación en el Comité de Gestión y Desempeño y de las sesiones en las que se llevaron a cabo dichas modificaciones, lo cual denota debilidades en los controles para garantizar la trazabilidad de los cambios efectuados a los documentos.
2. Debilidades en los controles para garantizar la calidad de la información contenida en los informes sobre la gestión del Plan Institucional de Capacitación – PIC.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000003906

3. Debilidades en la gestión documental de los procesos contractuales que se desarrollaron en el marco de los planes de capacitación de las vigencias 2020 y 2021.
4. Debilidades en la calidad de la información presentada en los certificados de cumplimiento por parte de los supervisores y su coherencia con el plazo de ejecución y valor establecidos en las cláusulas de los contratos y ordenes de servicios.
5. Debilidades en el contenido del procedimiento de Conflicto de Interés, lo que dificulta la trazabilidad y control de las actividades establecidas para la identificación, declaración y gestión de los conflictos de interés en la entidad.
6. Debilidades en la gestión documental que soporta la trazabilidad de las comisiones realizadas al interior y exterior.
7. No se cuenta con procedimientos formalizados para las actividades de bienestar y para determinar la responsabilidad disciplinaria, siendo actividades claves del proceso.
8. Debilidades en la divulgación sobre los planes formulados para fortalecer el desarrollo del talento humano

### Recomendaciones:

1. Garantizar que las versiones del PIC y Programa de Bienestar, Estímulos e Incentivos - PBEI publicadas en el sitio web den cuenta de las modificaciones efectuadas y aprobadas e Comité de Gestión y Desempeño.
2. Garantizar que los informes de gestión del PIC y PBEI den cuenta del grado de cumplimiento de sus objetivos e impacto a nivel institucional.
3. Garantizar por parte de los supervisores de los contratos y órdenes, la calidad de la información presentada en los certificados de cumplimiento y la completitud de la documentación en los expedientes contractuales.
4. Fortalecer las actividades y puntos de control establecidos en el Procedimiento Conflicto de Interés P-TH-12. V2, teniendo en cuenta los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.
5. Continuar con la creación y gestión de expedientes documentales en el Sistema ORFEO para las solicitudes de comisión (interior y exterior) que se generen en cada vigencia, garantizando la completitud de los documentos que permita la trazabilidad desde la solicitud hasta su legalización.
6. Diseñar, formalizar e implementar en el SIG los procedimientos y registros necesarios para dar cumplimiento a las actividades claves del proceso, especialmente las relacionadas con el clima laboral y bienestar de los servidores y las necesarias para determinar la responsabilidad disciplinaria de los servidores y ex servidores.
7. Formular e implementar estrategias de divulgación y sensibilización a la comunidad institucional sobre los planes y programas diseñados para fortalecer el desarrollo del talento humano.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000003906

### Resultados Auditoría al proceso Gestión de Servicios Administrativos.

Continuó la presentación la Profesional Rosa María Buitrago, quien realizó la auditoría al proceso en mención, informando que se identificaron tres (3) hallazgos, nueve (9) oportunidades de mejora, ocho (8) recomendaciones y a la fecha no se ha suscribió el plan de mejoramiento del proceso evaluado. A continuación, se detallan los hallazgos y recomendaciones expuestos por la profesional:

#### Hallazgos:

1. En los expedientes de las órdenes 037 y 042 de 2021 se identificó que, sus actas de inicio fueron suscritas antes de la expedición del registro presupuestal y aprobación de las garantías; incumpliendo las cláusulas 6.18 y 6.6, numerales III y IV del Acuerdo Marco de Precios – AMP Adquisición soluciones de video vigilancia y Dotación “*Suscribir el acta de inicio una vez se expida el registro presupuestal y se apruebe la garantía*”.
2. En el expediente de la Orden 037-2021 no se evidenció la garantía de responsabilidad civil extracontractual y su respectiva aprobación; así como las evidencias del registro fotográfico de los mantenimientos realizados; incumpliendo las cláusulas 6.18 y 11.76 del AMP Adquisición soluciones de video vigilancia.
3. No se evidenció la liquidación de las Órdenes de Compra 06, 15, 20, 21, 22, 23, 25, 37 y 55 de 2021; incumpliendo las cláusulas 14.32, 12.28, 12.23, 6.24 y 6.1 de los AMP Dotación, Mantenimiento y Autopartes, Tiquetes Aéreos, Seguros de Vehículos, Adquisición soluciones video vigilancia y SOAT III “*Una vez terminada la vigencia de la orden el supervisor deberá finalizar y liquidar la orden en la Tienda Virtual del Estado Colombiano*”.

#### Oportunidades de Mejora.

1. Debilidades en los controles implementados por los supervisores de los contratos para garantizar la calidad de la información presentada en los certificados de cumplimiento y la completitud de los soportes en los expedientes contractuales.
2. Al 30/04/2022 se cuenta con el 61%, que corresponden a 71 inventarios individuales actualizado, lo cual denota debilidades en los controles para garantizar la actualización de los responsables de la custodia de los bienes devolutivos de la entidad.
3. Debilidades en los controles para garantizar que el registro de los bienes en el Kárdex sea coherente con los saldos existentes en bodega.
4. Se identificaron 33 bienes devolutivos en bodega pendientes de su disposición final o proceso de baja, lo cual denota debilidades en los controles para efectuar periódicamente los procesos de baja necesarios y así garantizar la optimización del espacio en bodega.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 2022100003906

5. Debilidades en la planeación de la compra de bienes de consumo, teniendo en cuenta el histórico del bien en la entidad, por cuanto se identificó que en la vigencia 2022 se suscribió la Orden 88297 del 12/04/2022, con el objeto de adquirir tapabocas quirúrgico por 216 cajas de 50 c/u, que equivales a 10.800 tapabocas; no obstante en la prueba de auditoría se identificó que al 16/05/2022 existían en bodega un saldo de 82 cajas de 50 c/u, que equivalen a 4.100 tapabocas, siendo este saldo de la Orden de Compra de la vigencia 2021, pues a la fecha de la prueba aún no habían ingresado los bienes adquiridos con la Orden de 2022, los cuales serían suficientes para cubrir la demanda en lo que resta de la vigencia 2022.
6. Debilidades en los controles implementados por el supervisor de la Orden 64244-2021 suscrita con Subatours S.A, para garantizar la trazabilidad de la emisión de tiquetes en la vigencia, por cuanto no hizo uso de la plataforma dispuesta por la Agencia y en su lugar la solicitud de tiquetes se realizó vía telefónica.
7. Debilidades en la gestión documental que soporta la ejecución de las Órdenes de Compra en el Sistema de Gestión Documental ORFEO, siendo el sistema oficial de la gestión documental de la entidad.
8. En las Ordenes 01,018 y 019 de 2021 y 01, 06, 098 de 2022 se identificó que el solicitante o quien elabora los estudios previos también hace las veces de supervisor, lo cual denota debilidades en los controles para garantizar la segregación de funciones que permita reducir errores.
9. Debilidades en la caracterización del proceso y procedimiento Administración de Bienes y Servicios, lo que dificulta la trazabilidad y control de las actividades propias del proceso.
10. Debilidades en la identificación de los riesgos de acuerdo con la realidad del proceso, por cuanto no se han identificado riesgos relacionados con inconsistencias en los inventarios, pérdida de bienes, insuficiencia de recursos financieros para compra de pasajes, incumplimiento de los planes de mantenimiento preventivo, cortes en los servicios públicos, entre otros temas claves del proceso.

### Recomendaciones:

1. Garantizar por parte de los supervisores la calidad de la información presentada en los informes de supervisión y la completitud de la documentación en los expedientes contractuales.
2. Garantizar la total y oportuna actualización de los responsables de la custodia de los inventarios individuales en cada vigencia.
3. Definir periodicidad para actualizar el registro de bienes en Kárdex y para la disposición final de bienes devolutivos.
4. Fortalecer los controles para adquirir los tiquetes aéreos, haciendo uso de las herramientas que el proveedor suministre.



## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [REDACTED]

Radicado ORFEO: 20221000003906

5. Establecer controles que contribuyan a la planeación de la compra de los bienes de consumo y/o devolutivos, de manera que se generen alertas tempranas sobre la existencia de bienes en bodega y se evite incurrir en costos adicionales.
6. Fortalecer los controles para garantizar la adecuada segregación de funciones, que permita reducir errores, intencionales o voluntarios en la planeación y ejecución de los objetos contractuales.
7. Revisar y actualizar la caracterización del proceso y el procedimiento de Administración de Bienes y Servicios, garantizando que se identifique la totalidad de las actividades propias de la gestión administrativa.
8. Revisar y actualizar la Matriz de riesgos, garantizando la coherencia con la realidad del proceso.

### 1.2 Informes y seguimientos de Ley.

Continuó la presentación la Asesora de Control Interno informando que de los meses de enero a junio de 2022 se realizaron veinticinco (25) informes y doce (12) seguimientos de ley, los cuales se cumplieron a cabalidad y se relacionan en la siguiente tabla:

#### INFORMES DE LEY

Informe avance plan de mejoramiento - SIRECI - CGR (semestral)
Informe delitos contra la Admón. Pública - SIRECI - CGR (semestral)
Informe acciones de repetición - SIRECI - CGR (semestral)
Informe gestión contractual - SIRECI - CGR (mensual)
Informe obras inconclusas - SIRECI - CGR (Mensual)
Informe Cuenta Anual- SIRECI – CGR (Anual)
Informe Personal y Costos- CHIP – CGR (Anual)
Informe seguimiento al Sistema eKOGUI (Semestral)
Informe Evaluación por Dependencias (Anual)
Informe MECI – FURAG (Anual)
Informe Control Interno Contable (Anual)
Informe fenecimiento de la Cuenta de Presupuesto ( Anual)
Informe Derechos de Autor Software( Anual)
Informe seguimiento a las PQRSD (semestral)
Informe Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno (semestral)

#### SEGUIMIENTOS DE LEY

Seguimiento al Plan Anticorrupción art. 78 Ley 1474/11 (Cuatrimestral)
Seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción (Cuatrimestral)
Seguimiento publicación planes (anual)
Seguimiento Decreto 2011 de 2017 – Discapacidad (anual)
Seguimiento y evaluación Estrategia de Racionalización de Trámites - SUIT (Trimestral)
Seguimiento SGSST (anual)
Seguimiento a acreencias a favor de la entidad (semestral)
Seguimiento a Evaluación del Desempeño y Acuerdos de Gestión (semestral)
Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorias Internas (semestral)

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. ██████████

Radicado ORFEO: 20221000003906

### Resultados Informe del Sistema de Control Interno II Sem – 2021

La Asesora de Control Interno presentó los resultados que obtuvo la UPME en la Evaluación de su Sistema de Control correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2021, el cual tuvo un avance del 79%, con respecto al primer semestre de 2021 donde se obtuvo un 70% en la implementación de los requisitos del Modelo de Estándar de Control Interno en cada uno de sus componentes, especialmente en el componente de “*Actividades de control*” con la documentación de procesos, procedimientos, la inclusión de puntos de control y la puesta en funcionamiento del sistema SIGUEME.

De igual manera, se evidenció un avance importante en la calificación del componente “*Información y comunicación*” con la gestión en los canales de atención al ciudadano, los seguimientos a los temas de comunicación y percepción del ciudadano, realizados en el segundo semestre 2021. Por último, se destaca el avance en el componente “*Monitoreo*” de acuerdo con los seguimientos que realiza el GIT de Planeación frente a los planes de acción, así como en el fortalecimiento del Grupo Auditor de Control Interno y la ampliación de las evaluaciones y seguimiento a su cargo. Actualmente se encuentra en proceso la consolidación de la información para determinar los avances obtenidos en cada componente del Sistema de Control Interno durante el primer semestre 2022, el cual se espera culminar y publicar en el sitio web al 30 de julio. Los resultados generales de la Evaluación se detallan en el siguiente gráfico:



## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000003906

### Resultados Informe PQRSDf – II Semestre de 2021 (Corte al 14/01/2022).

La Asesora de Control Interno dio la palabra a Estefanía Aya, Profesional que realizó el seguimiento a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSDf, quien informó que durante el segundo semestre de la vigencia 2021 ingresaron a la entidad 920 PQRSDf, siendo la Subdirección de Energía, el Grupo Interno de Trabajo de Incentivos y la Subdirección de Demanda las áreas con mayor número de peticiones recibidas.

Por consiguiente, se verificó que 729 peticiones fueron contestadas en término, 50 se contestaron sin observar el término, 117 no cuentan con la evidencia de su respuesta y al 14 de enero de 2022 presentan términos vencidos de respuesta, de las cuales una corresponde a la Dirección General y 116 a la Subdirección de Energía. Por último 24 se encontraron en términos para contestar, a cargo de la Subdirección de Energía.

A nivel general, se observó una mejora en los tiempos de respuesta dado que se están emitiendo en un menor tiempo; sin embargo, se observó un incremento del 780% en las PQRSDf sin evidencia y vencidas a cargo de la Subdirección de Energía, pasando de 15 Peticiones sin evidencia y vencidas, en el primer semestre 2021 a 117 en el segundo semestre 2021, en donde la falta de evidencia dificulta determinar si fueron contestadas o no en término.

De igual manera, se resalta la gestión de Secretaría General al documentar la Resolución y el Procedimiento de PQRSD, en los que se establece el paso a paso de los canales de atención con los que cuenta la entidad, así como el seguimiento a la atención, evidenciado tanto en los reportes del sistema ORFEO, como en la gestión realizada por el profesional encargado de atención al ciudadano; de igual manera se resalta la gestión adelantada por el GIT de Incentivos al pasar de un incumplimiento del 9,6%, en el primer semestre 2021, a un 0,7%, en el segundo semestre 2021, con las asignaciones específicas al interior del grupo para realizar la atención a las peticiones presentadas por la ciudadanía, estrategia que ha funcionado.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. ██████████

Radicado ORFEO: 2022100003906



GESTIÓN DE PQRSD A 14 DE ENERO DE 2022				
Actuaciones	I Semestre 2021		II Semestre 2021	
Contestadas dentro del término legal	1296	94%	729	79%
Atendidas fuera del término legal	64	5%	50	5%
Sin evidencia de respuesta y vencido el plazo para contestar	15	1%	117	13%
Sin evidencia de respuesta y en plazo para contestar			24	3%
<b>Total</b>	1375		920	

En los anteriores gráficos se presentan los resultados y el comparativo de los dos semestres de la vigencia 2021, donde se identifica la disminución en el número de PQRSD recibidas, con un incremento en la no atención oportuna.

### Resultados seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción – Cuatrimestre I 2022.

Continuó la presentación la Asesora de Control Interno informando los resultados del seguimiento efectuado a los mapas de riesgos de corrupción, correspondiente al primer cuatrimestre de 2022 en el que se verificaron cada una de las etapas de la gestión del riesgo y se identificó lo siguiente:

- Política de Administración del Riesgo:** Se cuenta con la Política actualizada y publicada en el sitio web de la entidad, de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP dados en la Guía de Administración del Riesgo, versión 5.0.
- Identificación del Riesgo:** Se realizó la labor entre los líderes y GIT de Planeación de identificar y actualizar los riesgos en el Sistema SIGUEME II, en donde se pasó de 30 riesgos y 54 controles, que tenía el anterior mapa de riesgos, a 17 riesgos y 30 controles, justificado en la unificación y verificación para hacer mucho más eficiente la administración de riesgos.
- Valoración del Riesgo:** En esta etapa se identificó que, en el proceso de Comunicación Estratégica, no cuenta con la evaluación del riesgo residual, por tanto, no fue posible identificar la zona de riesgo; así mismo en los procesos de Gestión Contractual y de Talento Humano presentan riesgos en Zonas Alta y Extrema, pero no cuentan con plan de manejo de los riesgos o plan de contingencia para los casos en los que se presenten materializaciones.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 

Radicado ORFEO: 20221000003906

- **Monitoreo y Seguimiento:** En la plataforma SIGUEME los procesos y El GIT de Planeación realizaron el monitoreo de primera y segunda línea de defensa, por su parte la tercera línea de defensa registró las observaciones relacionadas con el adecuado diseño y ejecución de controles, coherencia del riesgo frente a control, verificación de los monitoreos de la primera y segunda línea de defensa.

Por último, dado que en el periodo los procesos no reportaron materialización de Riesgos de Corrupción y en los procesos de auditoría no se identificaron riesgos de corrupción que se hubiesen materializado, se puede concluir que los controles han sido efectivos y que apuntan al riesgo, por cuanto están funcionando en forma adecuada; no obstante, en el proceso de Gestión Financiera, siendo un proceso que por su naturaleza maneja recursos financieros, es susceptible de riesgos de corrupción y no cuenta con riesgos de corrupción identificados; situación sobre la cual se presentaron, en el informe del seguimiento realizado, las recomendaciones para la mejora de los riesgos de corrupción, ya sea frente a la identificación de riesgos, como el caso de Gestión Financiera o en la fortaleza de los controles que se establezcan.

### Seguimiento al Plan de Mejoramiento CGR – 21/12/2021.

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 de forma general dicho plan ha tenido una evolución muy favorable de acuerdo a los controles que se han venido implementando a los procesos que se documental, a la gestión de seguimiento por parte de las primeras y segundas líneas de defensa y con corte al 31 de diciembre de 2021, se cuenta con un total de 22 acciones, de las cuales 10 acciones están “*Cumplidas*”, las cuales serán reportadas y certificadas al ente de control, en el seguimiento que se realizará a 30 de junio 2022 y por ende saldrán del plan de mejoramiento, conforme al seguimiento y labor realizada por Control Interno para certificar el cierre de dichas acciones, conforme a la eficacia de las mismas.

Por su parte se encuentran 10 acciones “*Parcialmente Cumplidas*” y tienen un riesgo mediano de incumplimiento y 2 acciones que se encuentran “*Pendiente*” con un riesgo alto de incumplimiento, una relacionada con ajustes pendientes a una acción por parte del GIT de Planeación, por cuanto no subsana el hallazgo identificado, otra del GIT de Jurídica y Contratación relacionada con el control automático para la liquidación de los convenios, la cual se modificó y por ende se solicitó ajuste en su fecha de finalización del 31/12/2021 para el 30/06/2022. Los resultados se presentan en el siguiente diagrama, haciendo la aclaración que los resultados presentados son con fecha de corte al 31/12/2021, los cuales posiblemente cambiarán en el seguimiento que se realice con corte al 30/06/2022.

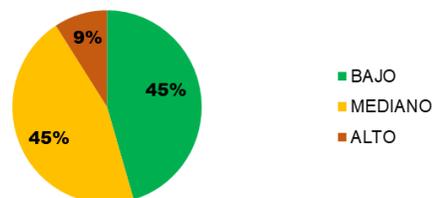
## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. ██████████

Radicado ORFEO: 20221000003906

ESTADO ACTIVIDADES	NIVEL DE RIESGO (de incumplimiento)	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	%
CUMPLIDA	BAJO	10	45%
CUMPLIDA PARCIALMENTE	MEDIANO	10	45%
PENDIENTE	ALTO	2	9%
<b>TOTAL ACCIONES</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL HALLAZGOS</b>		<b>10</b>	
FECHA DE VENCIMIENTO	Enero-30-2021	2	
	Febrero-28-2021	1	
	Junio-30-2021	5	
	Diciembre-31-2021	1	
	Junio-30-2022	1	
	Diciembre-31-2022	2	

### Avance a Dic 2021



Sobre los resultados presentados, la Secretaría General solicitó aclaración, específicamente sobre la acción del GIT de Gestión Jurídica y Contractual relacionada con la liquidación de convenios y si es necesario volverla a ajustar, al respecto la Asesora de Control Interno informó que la acción ya se encuentra ajustada y su término de finalización, cambios que se verán reflejados al 30 de junio 2022, por cuanto este reporte es a 31 de diciembre de 2021.

### Resultados Seguimiento al Plan de Mejoramiento Auditorías Internas – 31/03/2022.

La Asesora de Control Interno dio la palabra a la Profesional Rosa María Buitrago, quien informó que con corte al 31 de marzo de 2022 se cuenta con un total de 180 acciones de mejoramiento, derivadas de 92 hallazgos y 89 oportunidades de mejora, de las cuales 22 acciones, que corresponden al 12%, son nuevas y no cuentan con avance, 56 acciones, que corresponden al 31%, se cerraron por cuanto fueron eficaces para subsanar la causa raíz de los hallazgos y oportunidades de mejora, lo que representa un incremento del 5% en la eficacia con respecto al seguimiento realizado en noviembre 2021 y en la que se destacaron los procesos de Hidrocarburos, Información Sectorial, Gestión de Servicios Administrativos, Gestión de Convocatorias, Gestión del Talento Humano, Fondos, Gestión Documental, Direccionamiento Estratégico y Gestión de TICs.

No obstante, se evidenció que 102 acciones se encuentran abiertas y algunas pueden ser reformuladas, específicamente en el proceso de Energía Eléctrica que presenta 2 acciones de auditorías realizadas en la vigencia 2017 y 11 acciones derivadas del procedimiento de concepto de conexiones el cual está sujeto a modificaciones, conforme al nuevo marco normativo. De manera general las acciones abiertas se concentran en los procesos de Gestión Jurídica y Contractual, Gestión Financiera, Energía Eléctrica, Direccionamiento Estratégico y Gestión de TICs. Los resultados se detallan en la siguiente tabla:

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO**
**ACTA No.**

**Radicado ORFEO: 20221000003906**

Proceso	Hallazgos	Oportunidad de Mejora	Acciones Suscritas	Acciones nuevas	Acciones Abiertas	Acciones Cerradas
Demanda y Prospectiva Energética	1	0	1		1	
Conceptos Técnicos	5	9	14	14		
PEI de Hidrocarburos		2	2		1	1
Información Sectorial	2	0	2		1	1
Gestión Administrativa	2	2	4		1	3
Gestión de Convocatorias	3	2	5		4	1
Talento Humano	3	6	9		2	7
Fondos Energéticos y Proyectos para Cobertura	1	8	9		4	5
Gestión Contractual	2	10	12		12	
Financiera	11	11	22	8	14	
Gestión Documental	9	5	14		5	9
PEI de Energía Eléctrica	11	9	20		20	
Direccionamiento Estratégico	7	16	22		12	10
Gestión de TICs	35	9	44		25	19
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>89</b>	<b>180</b>	<b>22</b>	<b>102</b>	<b>56</b>

**4. Proposiciones y varios.**

1. La Asesora de Control Interno presentó para aprobación la modificación al Programa Anual de Auditoría Interna – PAAI 2022, relacionada con la fecha de realización de la Auditoría al proceso PEI de Hidrocarburos, programado inicialmente para el mes de julio y se propone pasarlo para el mes de agosto, por cuanto se tienen los tiempos justos de julio para los informes y seguimientos de ley

Actividad	Fecha Inicial	Nueva Fecha	Modificación
Auditoría al proceso PEI de Hidrocarburos.	Julio	Agosto	Modificar

Sobre la propuesta de modificación la Secretaria General manifestó que como en la sesión del Comité no está presente Carolina Cruz Carvajal, Subdirectora de Hidrocarburos, sería importante su presencia y voto para esta modificación por cuanto es la auditoría al proceso que ella lidera; adicionalmente indicó que el mes de agosto no sería una fecha oportuna para el proceso de Hidrocarburos, teniendo en cuenta que se encuentran en el proceso de publicación y comentarios de los documentos de



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO****ACTA No.****Radicado ORFEO: 2022100003906**

selección de inversionista para la planta de regasificación, proceso que demoraría y requiere del equipo de Hidrocarburos la disponibilidad en los meses de julio y agosto, por lo cual sugirió adelantar reunión con la Subdirectora de Hidrocarburos y concertar la fecha en que se realizaría la auditoría, previa a someterla aprobación por parte del Comité.

La sugerencia fue aceptada por la Asesora de Control Interno y asistentes del Comité, quien además solicitó autorización para someter dicha aprobación la modificación del PAAI 2022 solicitada, a través de un comité virtual, una vez consultada la disponibilidad del proceso para recibir la auditoría en la fecha propuesta y en caso de no contar con dicha disponibilidad, se propone realizar el seguimiento a la gestión por dependencias que incluye el avance de los planes de acción y al presupuesto con corte al 30 de junio 2022, teniendo en cuenta que es un informe que Control Interno debe realizar anualmente y al cierre de la vigencia se tiene un tiempo muy corto para evaluar la gestión de todos los procesos; a su vez serviría de insumo para la toma de decisiones de la Dirección.

Sobre la nueva propuesta, la Secretaria General solicitó reconsiderarla dada la carga laboral de los procesos; a su vez la Coordinadora del GIT de Planeación preguntó si la nueva propuesta solamente vincularía al proceso de Hidrocarburos, sobre lo cual la Asesora de Control Interno aclaró que el seguimiento se realizaría a la gestión de todos los procesos con corte a 30 de junio 2022; sin embargo, todo depende de la reunión adelantada con la Subdirectora de Hidrocarburos.

**2. Intervención Secretaria General**

La Asesora de Control Interno dio la palabra a la Secretaria General, quien informó que en el seguimiento a los planes de los grupos que pertenecen a la Secretaría General, surgió un tema común a las diferentes coordinaciones sobre los resultados de las auditorías realizadas por Control Interno a los procesos de la Secretaría, dado que las causas estructurales de las oportunidades de mejora y hallazgos identificados son similares y trasciende la gestión administrativa (ajustes a procesos, procedimientos, documentación de controles, etc.) que se pueda realizar y se concentra en las capacidades y aptitudes de la persona que desarrolla la función, lo que ocasiona inconvenientes en la ejecución de los procesos, por ejemplo la supervisión contractual de las órdenes de compra de servicios administración se encuentra asignada a una persona, quien a pesar de contar con capacitaciones sobre supervisión, se siguen presentando inconsistencias en la documentación de dicha supervisión, por lo cual solicita la asesoría desde el área de Control Interno, sobre que otras acciones de mejora suscribir para subsanar los hallazgos y oportunidades de mejora identificación;



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO****ACTA No.****Radicado ORFEO: 20221000003906**

Sobre el particular la Asesora de Control Interno manifestó que, desde su punto de vista, si se identifica que la causa raíz son las capacidades del personal, como en el caso planteado por la Secretaria General, y no de capacidad operativa, entonces se debe revisar directamente desde la persona que desempeña la función, la recomendación es que se identifiquen aspectos como la evaluación de su gestión y se suscriban planes individuales de desempeño, que incluyan acciones de mejora sobre su comportamiento y sus resultados, también contemplar y analizar posible rotación de personal y/o segregación de funciones, en donde la persona realice y cumpla su función y que alguien revise lo que hace.

**5. Alcance Comité.**

Mediante correo electrónico del 14/07/2022, hora 04:05 P.M, se dio alcance a la reunión del Comité, en el cual la Asesora de Control Interno informó que, de acuerdo a conversación sostenida con la Subdirectora de Hidrocarburos, se concertó disponibilidad para atender la auditoría al Proceso de PEI de Hidrocarburos a partir del 19 de Agosto de 2022, por lo que solicitó a los integrantes del Comité dar su voto para aprobar la propuesta de modificación del Programa de Auditoría Interna de la vigencia 2022, presentada el día anterior, así:

Actividad	Fecha Inicial	Nueva Fecha	Modificación
Auditoría al proceso PEI de Hidrocarburos.	Julio 2022	Agosto 2022	Reprogramar

Por consiguiente, se recibieron 8 votos a favor de los 9 integrantes con facultad decisoria, quedando aprobada la modificación al PAAI 2022.

**CONCLUSIONES / DECISIONES**

1. Se aprobó la modificación del Programa Anual de Auditorías – PAAI 2022 presentado, en sesión virtual del 14/07/2022, 04:05 P.M previa reunión adelantada el 14/07/2022, 9:30 AM con la Subdirectora de Hidrocarburos en la que se concertó realizar la apertura de la Auditoría al proceso PEI de Hidrocarburos el 19 agosto de 2022.
2. La presentación realizada y la modificación al PAAI 2022 aprobado, hacen parte de la presente acta.



## COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ACTA No. [XXXXXXXXXXXX]

Radicado ORFEO: 20221000003906

### COMPROMISOS – PARTICIPANTES

TAREA	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN
Realizar reunión con la Subdirectora de Hidrocarburos y concertar cambio de fecha de Auditoría al proceso liderado por ella.	Asesora de Control Interno Equipo Auditor	14/07/2022	14/07/2022

### FIRMAS

**CHRISTIAN JARAMILLO HERRERA**  
Director General

**BERTHA SOFÍA ORTIZ GUTIÉRREZ**  
Asesora de Control Interno

**Elaboro:** Rosa María Buitrago Barón  
**Reviso:** Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez

