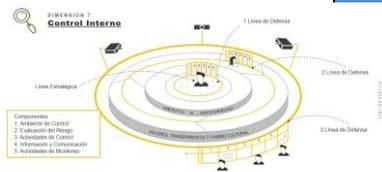


Nombre de la Entidad:	UNIDAD DE PLANEACIÓN MINERO ENERGÉTICA - UPME
Periodo Evaluado:	01 de julio al 31 de diciembre de 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

79%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>Los componentes del Sistema de Control Interno no se encuentran operando en su totalidad de manera integrada y se han identificado brechas en cada una de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, lo cual no permite su completa articulación; se documentó un plan de acción para el cierre de estas brechas, con plazos de ejecución de enero a diciembre de 2021, responsables y seguimiento trimestral. Se cuenta con evidencias del seguimiento y avance de los cuatro trimestres de 2021.</p> <p>El componente Ambiente de Control presentó un avance en la adopción de la política de gestión integral del riesgo a través del correspondiente acto administrativo; sin embargo, presenta debilidades que impactan los demás componentes, teniendo en cuenta que es la base de los otros componentes del control interno, mediante el cual se establece y determina la cultura de una organización y el deber ser para desarrollar las operaciones.</p> <p>El componente Evaluación de Riesgos presenta un avance en su operatividad, se cuenta con la Política de Gestión de Riesgo de la Entidad y los instrumentos establecidos para la identificación, análisis y administración de riesgos, monitoreo cuatrimestral, teniendo en cuenta los cambios en el contexto interno y externo de la Entidad, lo que permite identificar oportunamente los eventos potenciales que impactaran el logro de los objetivos institucionales y las medidas que se deben adoptar para prevenir su materialización.</p> <p>El Componente Actividades de Control presenta un avance, se cuenta con el Mapa de Procesos actualizado, a partir del cual se están documentando las políticas, procedimientos, manuales e instructivos a través de los cuales se documentan los controles para mitigar los riesgos potenciales que impactaran el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>El Componente Información y Comunicación presentó un avance importante, se formuló el Plan de calidad de la información en donde se define la metodología y métrica de calidad; Se construyó el Instrumento para la implementación de la medición de calidad y se inicia la evaluación de la tabla, se documentó el instructivo de comunicaciones oficiales, se actualizó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Control Operacional de Seguridad de la Información, se redujo el tiempo para evaluar los sistemas de información y canales de comunicación y se documentaron los procedimientos, manuales e instructivos que permiten identificar las actividades de control establecidas en la entidad dirigidas a garantizar la confidencialidad, Integridad y disponibilidad de la información.</p> <p>En el Componente de Monitoreo también se presentaron avances, se evaluó el nivel de riesgos de los servicios tercerizados, los procesos han acogido las observaciones identificadas, se han suscrito los planes de mejoramiento y se efectuó seguimiento a las acciones de mejoramiento en las que se verificó la efectividad tanto de Auditorías Internas como de la CGR; además, se fortaleció el equipo de control interno, con una profesional abogada contratista de apoyo al proceso.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>No</p>	<p>El Sistema de Control Interno de la UPME aún no es efectivo en razón a que los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI y sus lineamientos, no están presentes, funcionando y operando en su totalidad y de manera articulada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Sin embargo, durante el segundo semestre de la vigencia 2021 se evidenció un avance del plan de acción para el cierre de estas brechas, de acuerdo al seguimiento trimestral efectuado. La evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno presenta un avance de la implementación de sus componentes de 79% a 31 de diciembre de 2021, frente a los resultados a 31 de diciembre de 2020 del 61%.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>La Entidad cuenta con una institucionalidad operando; las funciones y deberes que tiene cada nivel de la organización frente al Sistema de Control Interno en la gestión integral de riesgo se documentó a través de un esquema de líneas de defensa; sin embargo, aun falta que sea divulgada e interiorizada en la cultura organizacional.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	76%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la evaluación y seguimiento a la apropiación del Código de Integridad. - En la socialización de la Política Integral de Gestión de Riesgos. - En la generación de alertas sobre posibles incumplimientos y cambios en el entorno que afecten la Planeación Institucional que contribuyan a la oportuna toma de decisiones y el cumplimiento de las metas y objetivos. - En la definición en los mecanismos de evaluación y seguimiento permanente a la planeación estratégica del talento humano que incluye las acciones para gestionar el ingreso, permanencia y retiro del personal; así como la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación. - En la divulgación y acceso a los procedimientos actualizados de los procesos según el nuevo mapa de procesos. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los mecanismos para el manejo del conflicto de interés, toda vez que se cuenta con el correo institucional soytransparente@upme.gov.co, siendo la línea de denuncia sobre situaciones irregulares o para posibles incumplimientos al Código de Integridad. - Se diseñó la estrategia para la gestión de los conflictos de interés en la Entidad, que incluye acciones, responsables y plazos para el cierre de brechas resultado del autodiagnóstico. - Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna. - Se cuenta con la Mesa de Coordinación Directiva, para realizar seguimiento a presupuesto y temas de interés de la alta dirección - En la medición de indicadores financieros que contribuyan al análisis y toma de decisiones. - Se realizó la adopción de la política de gestión integral del riesgo a través del correspondiente acto administrativo. - A través de los informes de supervisión se evalúan los productos y servicios prestados por los contratista de apoyo. - Se ha capacitado al personal sobre los principios y valores definidos en el Código de Integridad 	74%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la evaluación y seguimiento a la apropiación del Código de Integridad. - En la definición clara de líneas y estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad y su correspondiente socialización . - En la generación de alertas sobre posibles incumplimientos y cambios en el entorno que afecten la Planeación Institucional que contribuyan a la oportuna toma de decisiones y el cumplimiento de las metas y objetivos. - En la definición en los mecanismos de evaluación y seguimiento permanente a la planeación estratégica del talento humano que incluye las acciones para gestionar el ingreso, permanencia y retiro del personal; así como la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación. - En la medición de indicadores financieros que contribuyan al análisis y toma de decisiones. - En la actualización de los procedimientos de los procesos según el nuevo mapa de procesos, para brindar certeza de su ejecución acorde a lo planificado. - Se encuentra pendiente su adopción de la política de gestión integral del riesgo a través de acto administrativo y socializarla al personal. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con el correo institucional soytransparente@upme.gov.co, siendo la línea de denuncia sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al Código de Integridad. - Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna. - Se cuenta con la Mesa de Coordinación Directiva, para realizar seguimiento a presupuesto y temas de interés de la alta dirección - A través de los informes de supervisión se evalúan los productos y servicios prestados por los contratista de apoyo. - Se ha capacitado al personal sobre los principios y valores definidos en el Código de Integridad - Se diseñó la estrategia para la gestión de los conflictos de interés en la Entidad, que incluye acciones, responsables y plazos para el cierre de brechas resultado del autodiagnóstico. 	2%
Evaluación de riesgos	Si	71%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la implementación de mecanismos para vincular o relacionar el Plan Estratégico con los objetivos estratégicos y estos con los objetivos operativos y que a su vez permita a la Alta Dirección evaluarlos periódicamente. - En la evaluación del diseño de los controles y en la verificación que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados. - En la socialización y acceso de los procedimientos actualizados. - En la actualización de la calificación de riesgos en el Mapa de Riesgos, conforme a las materializaciones identificadas, lo que impide llevar a cabo el seguimiento a las acciones definidas para resolver la materialización. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la consolidación y documentación de la información clave frente a la gestión del riesgo (Riesgos críticos para la Entidad, cambios en la calificación del riesgo, materializaciones del riesgo, seguimiento a las acciones definidas para resolver las materializaciones identificadas, etc). - La actualización de los procedimientos, donde se incluye una segregación de funciones, puntos de control y políticas de operación para reducir los riesgos de error. - Se cuenta con los mapas de riesgos por procesos actualizados, con seguimiento y monitoreo cuatrimestral. - Se realizó seguimiento trimestral a los indicadores de gestión para medir los objetivos de los procesos. - Se realizó presentación de los resultados del monitoreo a los mapas de riesgo e información clave de la gestión de los mismos al Comité de Coordinación de Control Interno. - Control Interno realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción, correspondiente al primer, segundo y tercer cuatrimestre de 2021. - Durante la vigencia 2021 se han presentado recomendaciones para la mejora sobre los procedimientos y el diseño de los controles establecidos en las auditorías internas realizadas. 	65%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la consolidación y documentación de la información clave frente a la gestión del riesgo (Riesgos críticos para la Entidad, cambios en la calificación del riesgo, materializaciones del riesgo, seguimiento a las acciones definidas para resolver las materializaciones identificadas, etc). - En la implementación del instrumento para vincular o relacionar el Plan Estratégico con los objetivos estratégicos y estos con los objetivos operativos y que a su vez permita a la Alta Dirección evaluarlos periódicamente. - En la evaluación del diseño de los controles y en la verificación que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados. - En la actualización de los procedimientos, la adecuada segregación de funciones, puntos de control y políticas de operación para reducir los riesgos de error, incumplimiento de alto impacto en la operación y acciones fraudulentas. - En la actualización de la calificación de riesgos en el Mapa de Riesgos, conforme a las materializaciones identificadas. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con los mapas de riesgos por procesos actualizados, con seguimiento y monitoreo cuatrimestral. - Se realizó seguimiento trimestral a los indicadores de gestión para medir los objetivos de los procesos. - Se realizó presentación de los resultados del monitoreo a los mapas de riesgo e información clave de la gestión de los mismos al Comité de Coordinación de Control Interno. - Control Interno realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción, correspondiente al primer cuatrimestre de 2021. - Durante la vigencia 2021 se han presentado recomendaciones para la mejora sobre los procedimientos y el diseño de los controles establecidos en las auditorías internas realizadas. 	6%
Actividades de control	Si	69%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la identificación y documentación de las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones. - En la actualización de la totalidad de procedimientos con una adecuada segregación de funciones para reducir los riesgos de error, incumplimientos de alto impacto en la operación y acciones fraudulentas. - No se verifica la creación de controles fuertes en su diseño. - En la integración y diseño de la estructura de control de otros sistemas de gestión como el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Calidad. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con acuerdos de nivel de servicio para los proveedores del servicio de Internet y mesa de ayuda. Dichos acuerdos se encuentran contemplados en los formatos técnicos de adquisición de infraestructura y mediante la supervisión contractual se verifica su cumplimiento. - Se cuenta con información de la tercera línea de defensa, en relación con los controles implementados por el proveedor de la mesa de ayuda y Sistema de Gestión Documental ORFEO. - Se encuentra en proceso la implementación de la nueva versión del aplicativo SIGUEME del Sistema Integrado de Gestión. - Los documentos asociados a los procesos (caracterización, procedimientos, formatos, indicadores y riesgos), integran buenas prácticas de normas como por ejemplo la ISO 9001. - Se avanzó en las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y en los procesos de adquisición y mantenimiento de tecnologías. 	56%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la evaluación independiente a los controles implementados por los proveedores de servicios para asegurar que los riesgos se mitigan. - En la actualización de procedimientos con la adecuada segregación de funciones para reducir los riesgos de error, incumplimientos de alto impacto en la operación y acciones fraudulentas. - En la integración y diseño de la estructura de control de otros sistemas de gestión como el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Calidad. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con acuerdos de nivel de servicio para los proveedores del servicio de Internet, Mesa de Ayuda. Dichos acuerdos se encuentran contemplados en los formatos técnicos de adquisición de infraestructura y mediante la supervisión contractual se verifica su cumplimiento. - Se encuentra en proceso la implementación de la nueva versión del aplicativo SIGUEME del Sistema Integrado de Gestión. - Se elaboró el documento: Roles y responsabilidades para garantizar el sostenimiento del gobierno de datos V02. - Se presentan avances en las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y en los procesos de adquisición y mantenimiento de tecnologías. 	13%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Información y comunicación	Si	86%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se ha presentado al Comité de Gestión y Desempeño la percepción de usuarios de la vigencia 2021. - En la socialización de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información al personal. - No se ha socializado a la Alta Dirección para la toma de decisiones el análisis de la percepción ciudadana frente a los servicios de planeación minero energeticos. - No se han presentado avances en la actividad "Revisar y actualizar o ajustar la caracterización de grupos de interés"; incluida en el plan de cierre de brechas . <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se elaboró la Versión 1.0 del Plan de calidad de la información en donde se define la metodología y métrica de calidad; - Se construyó el Instrumento para la implementación, de la medición de calidad y se inicia la evaluación de la tabla PEH_INFO_GENERAL de la BD PRS. - Se actualizó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Control Operacional de Seguridad de la Información. - Se cuenta con el inventario de información relevante (interna y externa), el cual se actualiza anualmente y presenta un ámbito amplio de fuentes de datos, internos y externos, para captura y procesamiento de información clave para la consecución de las metas y objetivos estratégicos. - Se cuenta con canales externos como la página web, redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, Lynkedin) los cuales tienen reconocimiento y credibilidad del público externo. - Se creó el instructivo de comunicaciones oficiales. - Se realizó la percepción de usuarios de la vigencia 2021. - Se elaboró el documento declaración de aplicabilidad del sistema de gestión de seguridad de la información, NTC ISO/IEC 27001:2013 - Se actualizó el procedimiento de comunicación interna. - Se elaboró el procedimiento de gestión integral de riesgos de seguridad digital, el procedimiento para administrar y respaldar las credenciales y el procedimiento de criptografía. - Se expidió la reglamentación del procedimiento interno al derecho de petición y el procedimiento de atención al ciudadano estableciendo los puntos de control sobre quien recibe, clasifica, distribuye y da respuesta a las PQRS. - En los canales de atención al ciudadano para interponer una denuncia anónima. - Se implementó el Manual de Gestión Documental , el Instructivo para aplicación de TRD , el Instructivo para la Gestión de Trámites de Comunicaciones , el Instructivo para la Disposición Final de Documentos y formalizó el formato de seguimiento de las PQRS. - Se llevó a cabo el análisis de la percepción ciudadana frente a los servicios de planeación minero energeticos, de manera actualizada, a través de informes de analítica digital de redes sociales, aplicación de encuestas y entrevistas midiendo la calidad y efectividad de los canales de comunicación 	70%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la socialización de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información al personal, así como la documentación de los procedimientos en el SIGUEME sobre el SSSI - En la documentación de los procedimientos de comunicación interna. - En los procedimientos de atención al ciudadano por no presentar los puntos de control sobre el flujo de quien recibe, clasifica, distribuye y da respuesta a las PQRS. - En los canales de atención al ciudadano para interponer una denuncia anónima. - No se cuenta con procedimientos o instructivos para la recepción y trámite de la documentación. - En la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación con partes externas ya que se realiza cada cuatro años como insumo del Plan Institucional de Comunicaciones; pero dicha periodicidad no permite identificar las necesidades de información y la implementación de acciones para suplirlas. - No se han presentado avances en la actividad "Revisar y actualizar o ajustar la caracterización de grupos de interés"; incluida en el plan de cierre de brechas . <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se elaboró la Versión 1.0 del Plan de calidad de la información en donde se define la metodología y métrica de calidad; - Se construyó el Instrumento para la implementación, de la medición de calidad y se inicia la evaluación de la tabla PEH_INFO_GENERAL de la BD PRS. - Se actualizó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Control Operacional de Seguridad de la Información. - Se cuenta con el inventario de información relevante (interna y externa), el cual se actualiza anualmente y presenta un ámbito amplio de fuentes de datos, internos y externos, para captura y procesamiento de información clave para la consecución de las metas y objetivos estratégicos. - Se cuenta con canales externos como la página web, redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, Lynkedin) los cuales tienen reconocimiento y credibilidad del público externo. - Se creó el instructivo de comunicaciones oficiales. - Se realizó la percepción de usuarios de la vigencia 2020 y se presentó al Comité de Gestión y Desempeño. 	16%
Monitoreo	Si	93%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el seguimiento por parte de la Alta Dirección a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido. - En el monitoreo permanente a los planes de mejoramiento por parte de la primera y segunda línea de defensa. - En la evaluación periódica de la Alta Dirección a los resultados de las evaluaciones independientes para concluir sobre la efectividad del Sistema de Control Interno. - En el seguimiento a los planes de mejoramiento ya que se verifica su cumplimiento pero hace falta realizar mayor énfasis en la determinación de su efectividad. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se ha efectuado seguimiento a las acciones de mejoramiento en los que se ha verificado la efectividad tanto de Auditorías Internas como de la CGR - El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución. - Las deficiencias de control interno son reportadas por la tercera línea de defensa a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes. - Planeación ha efectuado monitoreo a los mapas de riesgos por procesos, a los planes de acción, indicadores. - Se actualizó la documentación de riesgos de la entidad - Se ha avanzado en la implementación del plan de acción para el cierre de brechas de MIPG y se cuenta con los seguimientos de la vigencia 2021. -En el recurso humano para dar una mayor cobertura en la evaluación independiente a los procesos. - Se han evaluado el nivel de riesgos de los servicios tercerizados. - Los resultados del monitoreo y seguimiento que realiza el GIT de Planeación a los planes de acción se presentó al Comité de Coordinación de Control Interno. -En el seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción, conforme al monitoreo realizado por la 2a línea de defensa - De las auditorías realizadas durante la vigencia 2021 los procesos han acogido las observaciones identificadas y se han suscrito los planes de mejoramiento. 	84%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el seguimiento por parte de la Alta Dirección a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido. - En el monitoreo permanente a los planes de mejoramiento por parte de la primera y segunda línea de defensa. - En la evaluación periódica de la Alta Dirección a los resultados de las evaluaciones independientes para concluir sobre la efectividad del Sistema de Control Interno. - En el recurso humano suficiente para dar una mayor cobertura en la evaluación independiente a los procesos. - En el seguimiento a los planes de mejoramiento ya que se verifica su cumplimiento pero hace falta realizar mayor énfasis en la determinación de su efectividad. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se ha efectuado seguimiento a las acciones de mejoramiento en los que se ha verificado la efectividad tanto de Auditorías Internas como de la CGR - El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución. - Las deficiencias de control interno son reportadas por la tercera línea de defensa a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes. - Planeación ha efectuado monitoreo a los mapas de riesgos por procesos, a los planes de acción, indicadores. Actualmente, se encuentra en proceso la documentación de riesgos. - Se ha avanzado en la implementación del plan de acción para el cierre de brechas de MIPG y se cuenta con los seguimientos de los primeros trimestres de 2021. - Los resultados del monitoreo y seguimiento que realiza el GIT de Planeación a los planes de acción se presentó al Comité de Coordinación de Control Interno. - De las auditorías realizadas durante la vigencia 2021 los procesos han acogido las observaciones identificadas y se han suscrito los planes de mejoramiento. 	9%