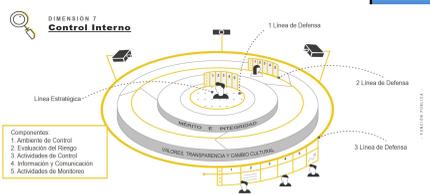


Nombre de la Entidad:	UNIDAD DE PLANEACIÓN MINERO ENERGÉTICA - UPME
Periodo Evaluado	01 de enero al 31 de julio de 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

70%

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>	En proceso	<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 dos primeros trimestres de 2021.</p> <p>El componente Ambiente de Control se encuentra operando; 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, 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 documento 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 ; sin embargo existen debilidades en la evaluación periódica a los sistemas de información y canales de comunicación; así como la documentación de los procedimientos, manuales e instructivos que permitan 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 se presentaron avances, los procesos han acogido las observaciones identificadas y se han suscrito los planes de mejoramiento y 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; 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>	No	<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 primer semestre de la vigencia 2021 se evidenció un avance del plan de acción para el cierre de estas brechas, de acuerdo al seguimiento trimestral.</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>	Si	<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 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	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. 	75%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se identificó el esquema de líneas de defensa en el que en se especifiquen las responsabilidades de cada una de las líneas de defensa en el desarrollo y mantenimiento del Sistema de Control Interno de la UPME; Sin embargo se encuentra pendiente documentar la definición clara de líneas y estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad y su correspondiente socialización . - Existen debilidades en la apropiación por parte del personal de los principios y valores definidos en el Código de Integridad; así como en la evaluación y seguimiento a su apropiación. - No se ha diseñado la estrategia para la gestión de los conflictos de interés en la Entidad, que incluya acciones, responsables y plazos para el cierre de brechas resultado del autodiagnóstico. - Se presentan debilidades en la generación de alertas sobre posibles incumplimientos y cambios en el entorno que afecten la Planeación Institucional y contribuyan a la oportuna toma de decisiones para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos. - Existen debilidades 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. - No se cuenta con indicadores financieros que contribuyan al análisis y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. - Se presentan debilidades en la actualización de los procedimientos y métodos de los procesos ya que no brindan certeza de que los procesos se ejecutan acorde a lo planificado. <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. - A través de los informes de supervisión se evalúan los productos y servicios prestados por los contratista de apoyo. - Se realizó la auditoría al Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información donde se verifiquen los mecanismos para prevenir el uso inadecuado de la información. - Se socializó con el personal de la entidad la nueva Política de Gestión Integral del Riesgo. 	-1%
Evaluación de riesgos	Si	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. 	57%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se presentan debilidades en la implementación del instrumento para vincular o relacionar el Plan Estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos y que a su vez permita a la Alta Dirección evaluarlos periódicamente, instrumento que se encuentra en construcción en la plataforma G-Suit. - Presenta debilidades 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), información que es insumo para actualizar los mapas de riesgo y por ende para la toma de decisiones de la Alta Dirección. - Se encuentra pendiente el monitoreo a los riesgos por parte de la Alta Dirección, una vez se implemente en su totalidad la Política de Gestión Integral del Riesgo actualizada y se evalúen posibles fallas en el diseño y ejecución de los controles y los tome en cuenta en la toma de decisiones. - Algunos procedimientos no presentan la adecuada segregación de funciones para reducir los riesgos de error, incumplimiento de alto impacto en la operación y acciones fraudulentas. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para la vigencia 2020 se actualizó la política para la gestión integral del riesgo y en su alcance define lineamientos para todos los procesos del Sistema de Gestión de la entidad, así como a todas las dependencias y niveles. - Se actualizó el contexto interno (procesos, programas, proyectos susceptibles de corrupción) y externo como insumo para la identificación de los riesgos en los procesos, por tanto no se monitorean dichos factores, con el fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los ya existentes. - Se crearon los indicadores de gestión para medir los objetivos de los procesos. 	8%

<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>56%</p>	<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. 	<p>50%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se presentan debilidades en la evaluación independiente a los controles implementados por los proveedores de servicios para asegurar que los riesgos se mitigan. - No se realiza monitoreo permanente a los riesgos de corrupción por parte de la primera y segunda línea de defensa, donde se verifiquen el adecuado diseño de los controles y que los responsables los estén ejecutando tal como fueron diseñados. - Algunos procedimientos no presentan la adecuada segregación de funciones para reducir los riesgos de error, incumplimientos de alto impacto en la operación y acciones fraudulentas. - Se presentan debilidades 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. -Se presentan debilidades en las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y en los procesos de adquisición y mantenimiento de tecnologías. - La metodología para el desarrollo de software, en la que se identifiquen las matrices de roles y usuarios, siguiendo los principios de segregación de funciones no se ha adoptado formalmente. <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. 	<p>6%</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>70%</p>	<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 SSGI - 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, LinkedIn) 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. 	<p>57%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen debilidades en la documentación oficial del Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información de la UPME (Políticas, procedimientos, manuales, instructivos) que permitan identificar las actividades de control establecidas en la entidad dirigidas a garantizar la confidencialidad, Integridad y disponibilidad de la información. - Se presentan debilidades en la documentación de los procedimientos de comunicación interna. - Los procedimientos de atención al ciudadano no presenta los puntos de control sobre el flujo de quien recibe, clasifica, distribuye y da respuesta a las PQRS. - Se presenta debilidades en la documentación de la estructura de los canales de atención que permiten al ciudadano interponer una denuncia anónima. - No se cuenta con procedimientos o instructivos para la recepción y trámite de la documentación. - La evaluación de la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, se realiza cada cuatro años como insumo del Plan Institucional de Comunicaciones; sin embargo dicha periodicidad no permite identificar las necesidades de información y la implementación de acciones para suplirlas. - La revisión y actualización de la caracterización de usuarios o grupos de valor se realizó en el mes de septiembre de 2019; así mismo se realizó el mapeo de actores como insumo del Plan Estratégico de Comunicaciones 2020-2022; sin embargo no se tiene previsto actualizarla para la vigencia 2020. - Anualmente se analizan los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor, para la vigencia 2019 se realizó el análisis de la encuesta de percepción a noviembre de 2019; sin embargo, dicho informe no se ha presentado al Comité de Gestión y Desempeño, a partir del cual se formulen e implementen las acciones de mejora a las que haya lugar. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 políticas y procedimiento de comunicación externa para coordinación editorial de documentos y para el manejo de medios sociales. - Se cuenta con canales externos como la página web, redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn) los cuales tienen reconocimiento y credibilidad del público externo. 	<p>13%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>84%</p>	<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. 	<p>64%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se presentan debilidades 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. - No se realiza monitoreo permanente a los planes de mejoramiento por parte de la primera y segunda línea de defensa. - Se presentan debilidades 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. - No se cuenta con el recurso humano suficiente para dar una mayor cobertura en la evaluación independiente a los procesos. - Se presentan debilidades 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"> - 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. - Se documentó plan de acción para el cierre de brechas de MIPG y última evaluación del FURAG 2019, como ente externo que contribuye a evaluar la gestión de manera independiente. - Los resultados del monitoreo y seguimiento que realiza el GIT de Planeación a los planes de acción se presentó a la Alta Dirección para la toma de decisiones. 	<p>20%</p>

