



UNIDAD DE PLANEACIÓN MINERO ENERGÉTICA - UPME
DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO

**AUDITORÍA DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL
ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA
UNIDAD DE PLANEACIÓN MINERO ENERGÉTICA - UPME**

PRIMER SEMESTRE 2024

INFORME-2024-023

Bogotá D.C., Julio de 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE	4
3. CLIENTES.....	4
4. EQUIPO DE TRABAJO.....	4
5. CRITERIOS DE AUDITORÍA	5
5.1. FUNCION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.....	5
5.2. NORMAS APLICABLES AL TEMA AUDITADO.....	6
6. METODOLOGÍA	8
7. RESULTADO DE LA AUDITORÍA	9
7.1. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO COMPONENTE ESTRUCTURA MECI – DIMENSIÓN 7 – CONTROL INTERNO	9
7.2. FORTALEZAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR COMPONENTE MECI	10
7.2.1. Ambiente de Control	10
7.2.2. Evaluación de Riesgos.....	11
7.2.3. Actividades de Control	12
7.2.4. Información y Comunicación.....	13
7.2.5. Actividades de Monitoreo.....	14
7.3. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR COMPONENTE MECI	15
7.3.1. Ambiente de Control	15
7.3.2. Evaluación de Riesgos.....	16
7.3.3. Actividades de Control	17
7.3.4. Información y Comunicación.....	18
7.3.5. Actividades de Monitoreo.....	19

8. OBSERVACIÓN.....	19
9. FIRMAS.....	20
10. ANEXO 1. FORMATO CONCLUSIONES EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO - DAFP	21
11. ANEXO 2. AUTOEVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y ANÁLISIS DE LA DIRECCIÓN GENERAL – CONTROL INTERNO	22

AUDITORÍA DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN MINERO ENERGÉTICA - UPME

PRIMER SEMESTRE 2024

1. OBJETIVO

Verificar, analizar y determinar el estado del Sistema de Control Interno de la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME, tomando como base las actividades de implementación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG Dimensión 7 - Control Interno, durante el primer semestre de la vigencia 2024.

2. ALCANCE

Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, para el periodo comprendido entre el 1 de enero a 30 de junio de 2024.

3. CLIENTES

Los clientes de la Auditoría son el Director General de la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME, La Secretaría General, Oficina Asesora de Planeación, así como la ciudadanía en general.

Se envía el informe a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno de la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME, atendiendo lo establecido en el Parágrafo 1 del Artículo 2.2.21.4.7 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019.

4. EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo estuvo conformado por Tarcila Isabel Martínez Herazo, Asesora de Control Interno (E), quien supervisó la Auditoría, el Profesional Especializado Leonel Mauricio Velandia Gómez y las Contratistas Blanca del Pilar Salgado Salguero y Estefanía Aya Navarro, quienes la revisaron y, el Profesional Especializado Alexander Bueno Herrera, de la Dirección General – Control Interno, quien la ejecutó.

5. CRITERIOS DE AUDITORÍA

5.1. FUNCION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Ley 87 de 1993. Por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado.

Literal e) y g) del artículo 12 de la Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.

Es función del auditor interno, "Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios". (Subrayado fuera de texto)

"Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios". (Subrayado fuera de texto).

- Numeral 2.2.1 Auditoría Interna, del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, implementado mediante el *Artículo 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno*, Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- *Las Oficinas de Control Interno... deben auditar los procesos, con el fin de verificar su gestión, es decir, que se esté dando cumplimiento a lo programado*". (Subrayado fuera de texto)
- Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Literal b) del Artículo 2.2.21.4.9., Los jefes de control interno deberán presentar los informes a que hace referencia el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.
- Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Artículo 2.2.21.6.1. Adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI.

- Decreto 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.
- Decreto 1499 de 2017, 7ª. Dimensión: Control Interno, 7.1 Alcance de esta Dimensión "(...) La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO 2, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, (...)". Manual MIPG. Versión 3 de 2019.
- Decreto 1299 de 2018 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión y Desempeño Institucional y la incorporación de la política pública para la Mejora Normativa a las políticas de Gestión y Desempeño Institucional".

5.2. NORMAS APLICABLES AL TEMA AUDITADO

- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015". - Artículo 2.2.23.1., Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.
- Decreto 2106 de 2019, "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública", Artículo 156, Reportes del responsable de control interno. El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9º de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedará así: Artículo 14. Reportes del responsable de control interno. El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, en una entidad de la Rama Ejecutiva del orden nacional será un servidor público de libre nombramiento y remoción, designado por el Presidente de la República. Este servidor público, sin perjuicio de las demás obligaciones legales, deberá reportar a los organismos de control los posibles actos de corrupción e irregularidades

que haya encontrado en ejercicio de sus funciones. El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. (...)”. (Subrayado fuera de texto).

- Circular Externa No. 100-006 de 2019, Lineamientos Generales para el Informe Semestral de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno Decreto 2106 de 2019. “(...) Con el fin de normalizar la periodicidad semestral de dicho informe, y de acuerdo a los lineamientos del DAFP, se hará una única publicación a más tardar el 31 de enero de 2020, correspondiente al periodo de 1 de noviembre a 31 de diciembre de 2019, el cual se efectuará de conformidad con el esquema del informe pormenorizado que cada entidad venía desarrollando, para el caso se seguirá con el esquema de auditoria pormenorizada (...)”.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Versión 5 –marzo de 2023.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 de noviembre de 2022
- Circular externa Nº 0010 de 2020, expedida por la Comisión Nacional del Servicio Civil-CNSC. Colaboración interinstitucional y armónica en el apoyo de la Vigilancia al cumplimiento de las normas de Carrera Administrativa. “(...) Los Jefes de la Oficina de Control Interno o quienes hagan sus veces, de las entidades cuyo sistemas de carrera es administrado y vigilado por la CNSC, que en el ejercicio de sus funciones y facultades evidencien algún tipo de irregularidad sobre procesos de selección de personal, Evaluación del Desempeño Laboral, procesos de provisión transitoria de empleos de Carrera Administrativa (encargos y nombramientos provisionales), Inscripción, actualización y cancelación del Registro Público de Carrera y conformación de las Comisiones de Personal, que ocasionen la presunta vulneración de las normas de Carrera Administrativa dentro de la entidad,(...) Así mismo, se recomienda a los Jefe de la Oficina de Control Interno o quienes hagan sus veces, que en la publicación del informe de evaluación del sistema de control interno que semestralmente publiquen en la página web de la entidad (artículo 156 del Decreto 2106 de 2019), se señalen también las irregularidades que se hayan evidenciado en los procesos anteriormente

señalados, que den lugar a la presunta vulneración de las normas de Carrera Administrativa. (...)"

- Programa de Auditoría Interna independiente vigencia 2024.

6. METODOLOGÍA

La auditoría se realizó mediante solicitud de información y verificación documental. Para la calificación del tema o variable de cada componente MECI, alineado a las dimensiones MIPG, se tendrán en cuenta los siguientes criterios para cada una de las variables objeto de evaluación, de si se encuentra "Presente" y si se encuentra "Funcionando" en el Sistema de Control Interno.

Presente: Evaluación "si se encuentra Presente", se refiere a Procesos, Manuales / Políticas de Operación / Procedimientos / Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación.

1. Las evidencias presentadas deberán Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo u otros desarrollos que den cuenta de la gestión e indicar su fuente de consulta y responsable.
2. Los criterios de calificación serán dados en una escala de 1, 2 y 3 de acuerdo con las siguientes definiciones:
 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. (1)
 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas. (2)
 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. (3)

Funcionando: Evaluación "si se encuentra Funcionando", se refiere a la evidencia de la efectividad del control en la gestión.

1. Se deberán presentar evidencias que identifican la efectividad del control asociado a la gestión de la variable objeto de evaluación.
2. Referenciar análisis, verificaciones, seguimiento y controles en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

3. Los criterios de calificación de efectividad del control serán evaluados teniendo en cuenta la gestión de seguimiento y monitoreo de controles de las áreas y los seguimientos independientes de la OCI. La calificación será dada en una escala de 1, 2 y 3 de acuerdo con las siguientes definiciones:
- El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) (1)
 - El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias. (2)
 - El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo. (3)

7. RESULTADO DE LA AUDITORÍA

7.1. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO COMPONENTE ESTRUCTURA MECI – DIMENSIÓN 7 – CONTROL INTERNO

En la evaluación semestral independiente del Estado del Sistema de Control Interno, para el periodo comprendido entre el 1 de enero a 30 de junio de 2024, se tuvo en cuenta lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, la Circular Externa 100-006 de 2019 y los lineamientos definidos en el formato Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP.

La Dirección General - Control Interno realizó la Evaluación Integral del Sistema de Control Interno y la calificación de éste, de acuerdo con el tema o variable de cada componente del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, alineado a la implementación de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

Para cada uno de los lineamientos establecidos en los componentes se tomó el criterio de las variables objeto de evaluación frente a la información, la cual se solicitó¹ por parte de Dirección General - Control Interno y se revisaron los soportes remitidos por las áreas responsables; así mismo, se consultó el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento – SIGUEME y la información de gestión de las dependencias publicadas en el sitio web institucional, de acuerdo con los lineamientos de la Ley de Transparencia.

¹ A través del radicado 20241000041773 del 9 de julio de 2024.

De acuerdo a los lineamientos definidos en el Formato Informe Semestral Sistema de Control Interno del DAFP y a los resultados obtenidos de analizar y verificar los lineamientos y actividades de los componentes que integran el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, definidos en la Dimensión 7 Control Interno del Modelo de Planeación y Gestión – MIPG, la implementación del Sistema de control interno de la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME, obtuvo una calificación del **74%**.

El estado actual, fortalezas y/o debilidades por cada componente del Sistema de Control Interno de la UPME, se encuentran registrados en el Anexo 1. Formato conclusiones evaluación sistema de control interno - DAFP, el cual forma parte integral del presente informe.

7.2. FORTALEZAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR COMPONENTE MECI

A continuación, se relacionan las variables que se consideran como fortalezas dentro del Sistema de Control Interno, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación de tres (3), es decir, que “Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento” y que “El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo”.

7.2.1. Ambiente de Control

- Lineamiento 1.1: Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).
- Lineamiento 1.4: La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.
- Lineamiento 3.3: Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo,

entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.

- Lineamiento 4.1: Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.
- Lineamiento 4.3: Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.
- Lineamiento 4.6: Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC.
- Lineamiento 4.7: Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.
- Lineamiento 5.2: La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.
- Lineamiento 5.4: Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.
- Lineamiento 5.5: La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.
- Lineamiento 5.6: La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.

7.2.2. Evaluación de Riesgos

- Lineamiento 6.1: La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.
- Lineamiento 6.2: Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.

- Lineamiento 7.2: La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.
- Lineamiento 7.3: A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.
- Lineamiento 8.2: La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.
- Lineamiento 8.4: La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.
- Lineamiento 9.1: Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.
- Lineamiento 9.2: La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.
- Lineamiento 9.4: La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.

7.2.3. Actividades de Control

- Lineamiento 12.2: El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.
- Lineamiento 12.3: Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.
- Lineamiento 12.4: Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.

- Lineamiento 12.5: Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.

7.2.4. Información y Comunicación

- Lineamiento 14.1: Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).
- Lineamiento 14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad).
- Lineamiento 14.4: La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.
- Lineamiento 15.1: La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).
- Lineamiento 15.2: La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.
- Lineamiento 15.3: La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).
- Lineamiento 15.4: La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.

- Lineamiento 15.5: La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.
- Lineamiento 15.6: La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.

7.2.5. Actividades de Monitoreo

- Lineamiento 16.1: 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?
- Lineamiento 16.3: La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.
- Lineamiento 16.4: Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.
- Lineamiento 16.5: Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG´s u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.
- Lineamiento 17.1: A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.
- Lineamiento 17.2: Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.

- Lineamiento 17.6: ¿Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?

7.3. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR COMPONENTE MECI

A continuación, se relacionan las variables que se consideran como debilidades dentro del Sistema de Control Interno, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación diferente de tres (3) en ambos casos, es decir, la combinación de *“No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento”*, *“Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas”* o *“Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento”* y que *“El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)”* o *“El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias”*.

7.3.1. Ambiente de Control

- Lineamiento 1.2: Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.
- Lineamiento 1.3: Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.
- Lineamiento 1.5: Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.
- Lineamiento 2.1: Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).
- Lineamiento 2.2: Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa
- Lineamiento 2.3: Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.

- Lineamiento 3.1: Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.
- Lineamiento 3.2: La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.
- Lineamiento 4.2: Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.
- Lineamiento 4.4: Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa).
- Lineamiento 4.5: Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.
- Lineamiento 5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.
- Lineamiento 5.3: Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.

7.3.2. Evaluación de Riesgos

- Lineamiento 6.3: La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.
- Lineamiento 7.1: Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.

- Lineamiento 7.4: Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.
- Lineamiento 7.5: Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.
- Lineamiento 8.1: La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.
- Lineamiento 8.3: Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.
- Lineamiento 9.3: La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.
- Lineamiento 9.5: La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.

7.3.3. Actividades de Control

- Lineamiento 10.1: Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.
- Lineamiento 10.2: Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.
- Lineamiento 10.3: El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.

- Lineamiento 11.1: La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.
- Lineamiento 11.2: Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.
- Lineamiento 11.3: Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.
- Lineamiento 11.4: Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.
- Lineamiento 12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.

7.3.4. Información y Comunicación

- Lineamiento 13.1: La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.
- Lineamiento 13.2: La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.
- Lineamiento 13.3: La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.
- Lineamiento 13.4: La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.

- Lineamiento 14.3: La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.

7.3.5. Actividades de Monitoreo

- Lineamiento 16.2: La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno.
- Lineamiento 17.3: La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.
- Lineamiento 17.4: La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.
- Lineamiento 17.5: Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.
- Lineamiento 17.7: Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).
- Lineamiento 17.8: Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea).
- Lineamiento 17.9: ¿Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?

8. OBSERVACIÓN

El Sistema de Control Interno de la UPME se encuentra en proceso de mejoramiento, en razón a que los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI y sus lineamientos, aun presentan debilidades

para cumplir con los criterios de “presente” y “funcionando” de acuerdo con lo requerido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

La evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno arrojó como resultado de la implementación de sus componentes un **74%**, presentando un **incremento del 7%**, respecto del 67% obtenido a corte del 31 de diciembre de 2023.

9. FIRMAS

ORIGINAL FIRMADO

ALEXANDER BUENO HERRERA

Profesional Especializado
Dirección General – Control Interno
Elaboró

ORIGINAL FIRMADO

**LEONEL MAURICIO VELANDIA
GÓMEZ**

Profesional Especializado
Dirección General – Control Interno
Revisó

ORIGINAL FIRMADO

**BLANCA DEL PILAR SALGADO
SALGUERO**

Contratista
Dirección General – Control Interno
Revisó

ORIGINAL FIRMADO

ESTEFANÍA AYA NAVARRO

Contratista
Dirección General – Control Interno
Revisó

ORIGINAL FIRMADO

**TARCILA ISABEL MARTÍNEZ
HERAZO**

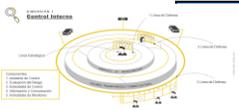
Asesora (E) de Control Interno
Dirección General – Control Interno
Revisó y Aprobó

10. ANEXO 1. FORMATO CONCLUSIONES EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO - DAFP

Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

Unidad de Planeación Minero Energética - UPME

01 de enero a 30 de junio de 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

74%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí/ en proceso/ No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Los componentes del Sistema de Control Interno no se encuentran operando en su totalidad de manera integrada, identificando brechas en cada una de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, lo cual no permite su completa articulación.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno de la UPME se encuentra en proceso de implementación y desarrollo, en razón a que los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI y sus lineamientos, no se encuentran totalmente presentes y funcionando de acuerdo con lo requerido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. La evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno presenta un incremento del 7% en la implementación de sus componentes, respecto del 67% a 31 de diciembre de 2023, y 68% a 30 de junio de 2023, estando a 30 de junio de 2024 en un 74% de su implementación.
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):	Si	La UPME ha documentado y adoptado el esquema de las líneas de defensa, así como las funciones y deberes que tiene cada nivel de la organización frente al Sistema de Control Interno en el modelo de operación por procesos y la gestión integral del riesgo.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento del 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	73%	<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como fortalezas dentro del Sistema de Control Interno - Componente Ambiente de Control, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación de tres (3) en ambos casos, es decir, que "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo"</p> <p>Lineamiento 1.1; Lineamiento 1.4; Lineamiento 3.3; Lineamiento 4.1; Lineamiento 4.3; Lineamiento 4.6; Lineamiento 4.7; Lineamiento 5.2; Lineamiento 5.4; Lineamiento 5.5; Lineamiento 5.6.</p> <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como debilidades dentro del Sistema de Control Interno - Componente Ambiente de Control, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación diferente de tres (3) en ambos casos, es decir, la combinación de "No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento", "Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas" o "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)" o "El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias"</p> <p>Lineamiento 1.2; Lineamiento 1.3; Lineamiento 1.5; Lineamiento 2.1; Lineamiento 2.2; Lineamiento 2.3; Lineamiento 3.1; Lineamiento 3.2; Lineamiento 4.2; Lineamiento 4.4; Lineamiento 4.5; Lineamiento 5.3.</p>	65%	<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual aprueba 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 La entidad adoptó adopción de la política de gestión integral del riesgo a través del correspondiente acto administrativo, la cual fue socializada en la comunidad institucional. A través de los informes de supervisión se evalúan los productos y servicios prestados por los contratistas de apoyo. Toda la documentación correspondiente al modelo de operación por proceso de la UPME se encuentra centralizado en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME. La UPME ha adoptado y documentado el esquema de líneas de defensa. La entidad cuenta con los mecanismos de evaluación y seguimiento permanente a la planeación estratégica del talento humano, incluyendo acciones para gestionar el ingreso, permanencia y retiro de los servidores públicos. La UPME genera 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 misiones y objetivos. <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> La Línea de denuncia adoptada conforme la mesa de integridad del sector Minas y Energía no está funcionando ya que el enlace https://transparencia.minenergiya.gov.co/ no carga ningún sitio web. Se valida con la Oficina de Gestión de Información que la cuenta de correo soytransparente@upme.gov.co no presenta actividad desde junio de 2023, por lo que se establece que el mecanismo para el manejo de conflicto de intereses no está funcionando. En la disposición de indicadores y reportes financieros que contribuyen al análisis y toma de decisiones. En el reporte trimestral del informe consolidado de la medición de los indicadores al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. 	8%
			<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como fortalezas dentro del Sistema de Control Interno - Componente Evaluación de Riesgos, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación de tres (3), es decir, que "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo"</p> <p>Lineamiento 6.1; Lineamiento 6.2; Lineamiento 7.2; Lineamiento 7.3; Lineamiento 8.2; Lineamiento 8.4; Lineamiento 9.1; Lineamiento 9.2; Lineamiento 9.4.</p> <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como debilidades dentro del Sistema de Control Interno - Componente Evaluación de Riesgos, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación diferente de tres (3) en ambos casos, es decir, la combinación de "No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento", "Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas" o "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)" o "El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias"</p> <p>Lineamiento 6.3; Lineamiento 7.1; Lineamiento 7.4; Lineamiento 7.5; Lineamiento 8.1; Lineamiento 8.3; Lineamiento 9.3; Lineamiento 9.5.</p>		<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> Relación entre el Plan Estratégico Institucional con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos, de tal manera que la alta dirección pueda evaluarlos en conjunto periódicamente. Control Interno ha presentado recomendaciones para la mejora sobre los procedimientos y el diseño de los controles establecidos en las auditorías internas realizadas. Control Interno realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción, correspondiente al segundo cuatrimestre de 2023. Toda la documentación correspondiente al modelo de operación por proceso de la UPME se encuentra centralizado en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME. En la evaluación del diseño de los controles, verificación que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados y evaluación de los factores internos y externos a fin de establecer cambios. <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> La actualización de los mapas de riesgos de corrupción fue realizada solo hasta el mes de septiembre de 2023, afectando el seguimiento y monitoreo cuatrimestral. En la adecuada segregación de funciones en vista de que algunos procedimientos no complían dicha segregación de manera detallada. Seguimiento semestral a los indicadores de gestión para medir los objetivos de los procesos y presentación de los resultados en el Comité de Gestión y Desempeño. 	
Actividades de control	Si	63%	<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como fortalezas dentro del Sistema de Control Interno - Componente Actividades de Control, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación de tres (3), es decir, que "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo"</p> <p>Lineamiento 12.2; Lineamiento 12.3; Lineamiento 12.4; Lineamiento 12.5.</p> <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como debilidades dentro del Sistema de Control Interno - Componente Actividades de Control, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación diferente de tres (3) en ambos casos, es decir, la combinación de "No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento", "Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas" o "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)" o "El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias"</p> <p>Lineamiento 10.1; Lineamiento 10.2; Lineamiento 10.3; Lineamiento 11.1; Lineamiento 11.2; Lineamiento 11.3; Lineamiento 11.4; Lineamiento 12.1.</p>	63%	<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</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. Toda la documentación correspondiente al modelo de operación por proceso de la UPME se encuentra centralizado en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME. 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. Presentación de los resultados del monitoreo y seguimiento realizados por las líneas de defensa (primera, segunda y tercera línea de defensa) a los riesgos de corrupción, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para el análisis y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. Presentación de los resultados del programa anual de auditoría interna en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para el análisis y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad maneja el modelo de operación por procesos, sin embargo, no ha implementado ningún estándar institucional bajo normas ISO. La documentación relacionada con una adecuada segregación de funciones para reducir los riesgos de error, incumplimientos de alto impacto en la operación y acciones fraudulentas no ha sido actualizada en su totalidad. Falta de identificación y documentación de la totalidad de las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), de tal manera que se puedan definir las actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. Monitoreo y seguimiento a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. 	-1%

<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">SI</p>	<p style="text-align: center;">82%</p>	<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como fortalezas dentro del Sistema de Control Interno - Componente Información y Comunicación, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación de tres (3), es decir, que "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo"</p> <p>Lineamiento 14.1; Lineamiento 14.4; Lineamiento 15.1; Lineamiento 15.2; Lineamiento 15.3; Lineamiento 15.4; Lineamiento 15.5; Lineamiento 15.6.</p> <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como debilidades dentro del Sistema de Control Interno - Componente Información y Comunicación, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación diferente de tres (3) en ambos casos, es decir, la combinación de "No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento", "Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos o otras herramientas" o "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)" o "El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias"</p> <p>Lineamiento 13.1; Lineamiento 13.2; Lineamiento 13.3; Lineamiento 13.4; Lineamiento 14.2; Lineamiento 14.3.</p>	<p style="text-align: center;">82%</p>	<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y publicación en el SIGUEME del procedimiento de actualización de flujos de información y procedimiento actualización catálogo componentes de información. • Se elaboró el plan de calidad de la información en donde se define la metodología y métrica de calidad. • Se actualizó y socializó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Control Operacional de Seguridad de la Información. • Se cuenta con canales externos como la página web, redes sociales (Facebook, X, Instagram, YouTube) los cuales tienen reconocimiento y credibilidad del público externo. • En los canales de atención al ciudadano para interponer una denuncia anónima. • Consideración de un ámbito amplio de fuentes de datos para la captura de información clave para la entidad. <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se realizó la actualización de la caracterización de usuarios para la vigencia 2023. • Pendiente análisis de la percepción ciudadana frente a los servicios de planeación minero energéticos a través de instrumento de medición "encuesta" para los usuarios y grupos de valor que interactúan con los diferentes trámites y servicios que presta la entidad. 	<p style="text-align: center;">0%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">SI</p>	<p style="text-align: center;">77%</p>	<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como fortalezas dentro del Sistema de Control Interno - Componente Actividades de Monitoreo, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación de tres (3), es decir, que "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo"</p> <p>Lineamiento 16.1; Lineamiento 16.3; Lineamiento 16.4; Lineamiento 16.5; Lineamiento 17.1; Lineamiento 17.2; Lineamiento 17.6.</p> <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (PRIMER SEMESTRE):</p> <p>Se relacionan los lineamientos que se consideran como debilidades dentro del Sistema de Control Interno - Componente Actividades de Monitoreo, dado que se encuentran PRESENTE Y FUNCIONANDO con una puntuación diferente de tres (3) en ambos casos, es decir, la combinación de "No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento", "Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos o otras herramientas" o "Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento" y que "El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)" o "El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias"</p> <p>Lineamiento 16.2; Lineamiento 17.3; Lineamiento 17.4; Lineamiento 17.5; Lineamiento 17.7; Lineamiento 17.8; Lineamiento 17.9.</p>	<p style="text-align: center;">68%</p>	<p>FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</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. • 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. • Los resultados del monitoreo y seguimiento que realiza el GIT de Planeación a los planes de acción se ha presentado al Comité de Gestión y Desempeño. • Las deficiencias de control interno son reportadas por la tercera línea de defensa a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acción correspondiente. • Se han evaluado el nivel de riesgos de los servicios licitacionados. • Se realiza seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción, conforme al monitoreo realizado por la 2a línea de defensa. • Se realizó la formulación de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías ejecutadas durante la vigencia 2023. <p>DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR CONTROL INTERNO (SEGUNDO SEMESTRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo Humano para dar una mayor cobertura en la evaluación independiente a los procesos es insuficiente. • No se realizan auditorías de entes externos diferente a la CGR, ya que la entidad no se encuentra certificada bajo ninguna norma ISO que amerite la realización de auditorías externas de entes certificadoros. 	<p style="text-align: center;">9%</p>

11. ANEXO 2. AUTOEVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y ANÁLISIS DE LA DIRECCIÓN GENERAL – CONTROL INTERNO

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO <i>(Ver ejemplo descrito en esta celda)</i>	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
<p align="center">Lineamiento 1</p> <p align="center">La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio</p>	<p>1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).</p>	<p align="center">Dimensión Talento Humano Política de Integridad</p>	<p align="center">GIT de Gestión de Talento Humano</p>	<p>Se cuenta con la resolución 021 de 2019 mediante la cual se adoptó el código de integridad, el cual se encuentra plenamente difundido en la comunidad institucional por medio de piezas remitidas vía mailing, por la recordación de valores en las diferentes actividades de bienestar realizadas en la entidad (las fotos de los eventos realizados incluyen en el marco los valores), la UPME tiene estipulado para el día 12 de julio de 2024 la conmemoración del día servidor Público con el fin de el leer de viva voz a todos funcionarios el pacto de integridad reafirmando el compromiso con la aplicación de los valores el cual se encuentra publicado en el micrositio " VIVE LA INTEGRIDAD" que hace parte de la estrategia "YO VIVO UPME" documentos que los pueden visualizar en el enlace https://intranet.upme.gov.co/Paginas/Vive-la-integridad.aspx ; a su vez, se realizó una capacitación para todo el personal de parte del DAFP sobre la Política de Integridad el día 6 de mayo de 2024 en busca de recordar los valores del código, y se cuenta con un reporte de funcionarios y colaboradores que realizaron el curso, del cual se tienen 87 registros. Se realizó una encuesta de diagnóstico sobre los valores del código de Integridad en el mes de febrero de 2024, la cual se adjunta. Durante el proceso de inducción y reintroducción realizado en el mes de abril y al cual fueron invitados todos los colaboradores de la entidad (servidores y contratistas) fueron presentados los valores del código de integridad que se encuentran vigentes. Se anexa presentación utilizada en el evento y listados de asistencia. El día 27 de mayo a las 10 am se difundió una capacitación liderada por el DAFP sobre conflicto de intereses y su configuración en el sector público, se anexa evidencia de invitación. Se cuenta con banners diseñados y piezas para difusión sobre https://www.1.upme.gov.co/Lists/Noticias/DispForm.aspx?ID=341 https://intranet.upme.gov.co/Paginas/Vive-la-integridad.aspx</p>	2	<p align="center">Resolución 021 de 2019 https://intranet.upme.gov.co/Comunicaciones/NormatividadInterna/NormatividadInterna/021-2019.pdf Cartilla del código de integridad https://intranet.upme.gov.co/PublishingImages/Cartilla_Integridad.JPG Pacto de Integridad https://intranet.upme.gov.co/Comunicaciones/Documentos/Pacto_integridad_UPME_v1.pdf#search=PACTO https://www.1.upme.gov.co/Lists/Noticias/DispForm.aspx?ID=341 https://intranet.upme.gov.co/Paginas/Vive-la-integridad.aspx</p>
			<p align="center">Oficina Asesora Jurídica</p>	<p>En cumplimiento de la aplicación de temas disciplinarios, la OAJ cuenta actualmente con 16 procesos en etapa de investigación previa y 1 proceso en etapa de apertura de investigación</p>	3	<p>El procedimiento que se lleva a cabo en los procesos disciplinarios, se encuentra en el formato P-TI-20</p>
	<p>1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</p>	<p align="center">Dimensión Talento Humano Política de Integridad</p>	<p align="center">GIT de Gestión de Talento Humano</p>	<p>El Proceso de conflicto de intereses debe ser actualizado con la normatividad vigente, para lo cual se está revisando el proceso y ajustando el formato para declaración de conflicto de intereses y se realice el trámite de formalización de los documentos en la plataforma de calidad.</p>	3	
	<p>1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>	<p align="center">Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental</p>	<p align="center">GIT de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano</p>	<p>Desde el proceso de gestión documental se implementan los mecanismos de seguridad en el SGDEA - ARGO y se controla el préstamo y consulta de documentos de archivo central.</p>	3	<p align="center">Proceso de Gestión Documental</p>
			<p align="center">Oficina de Tecnologías de la Información</p>	<p>El jefe de área o coordinador o supervisor debe diligenciar el formulario de gestión de usuarios definido en el procedimiento P-TI-02 Gestión de Usuarios</p>	3	<p align="center">Procedimiento P-TI-02 Gestión de Usuarios</p>
			<p align="center">Subdirección de Gestión de la Información</p>	<p>Se identificó y estructuró un riesgo asociado al proceso de Información Sectorial en el Sistema de Gestión de Calidad en el cual se establecen acciones para que cuatrimestralmente se realice seguimiento a los accesos de información reservada que tienen los profesionales y técnicos de la entidad, generando acuerdos de confidencialidad cuando sea procedente.</p>	1	
	<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p align="center">Dimensión Talento Humano Política de Integridad</p>	<p align="center">Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Cada cuatrimestre y atendiendo lo indicado en la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas" se realizan los monitoreos de los riesgos de corrupción definidos para el ciclo 2024. Para este año por el momento los procesos (primera línea de defensa) realizaron el monitoreo del primer cuatrimestre comprendido entre el mes de enero y abril. La Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa) y Control Interno (tercera línea de defensa) realizaron los seguimientos a estos monitoreos y desde su rol emitieron las recomendaciones que consideraron pertinente para fortalecer su gestión.</p>	3	<p align="center">Informe Gestión Integral de los Riesgos de Corrupción_130624 y Anexos Informe de Control Interno y Anexos</p>
			<p align="center">GIT de Gestión de Talento Humano</p>	<p>Se han reportado los riesgos de corrupción inherentes al proceso de Talento Humano y así mismo, se han realizado los reportes periódicos mediante el sígueme al respecto.</p>	3	<p align="center">Reporte de riesgos publicado en el herramienta SÍGUEME</p>

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
	1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Direcciónamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Oficina Asesora de Planeación	La entidad cuenta en su portal web con las siguientes Líneas Anticorrupción, las cuales están en funcionamiento: lineaetica@minenergia.gov.co soytransparente@upme.gov.co Estas líneas están operativas y desempeñan un papel crucial en el mapa de riesgos de la entidad. Facilitan la detección y el reporte de posibles casos de corrupción y violaciones a la integridad. El monitoreo constante de estas líneas permite a la entidad evaluar y gestionar los riesgos asociados a la corrupción de manera efectiva. La ausencia de casos a través de estas líneas se interpreta como una señal positiva respecto al mantenimiento de la integridad institucional.	3	P-TH-12 Conflicto de Intereses
			GIT Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano	Se cuenta con Línea de Integridad y Transparencia para presentar denuncias sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, la cual se maneja tanto en el contacto externo como interno, a través de un enlace en la página web	2	Buzon de integridad: https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=yYm2NjZEG6iH0dAvJ0JyShunX8E6Nv6MbzrKMI51URVawV1pHWtBBQ7Z0NzE3NUhVUzINFRGvY4u
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimensión de Control Interno Política de Control Interno	Dirección General - Control Interno	El comité de coordinación de control interno se conformó mediante resolución 693 de 2017. No se ha ajustado a la nueva estructura de la entidad.	2	
	2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa.	Dimensión de Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa	Oficina Asesora de Planeación	En el año 2024 se realizó la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos, la cual describe los niveles de responsabilidad y autoridad frente a la Administración del Riesgo en la Entidad acorde con el esquema de líneas de defensa, teniendo en cuenta lo indicado en la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas" y el "Manual Operativo MIPG" específicamente en la "Dimensión 7 Control Interno". Esta política fue socializada a todos los líderes de proceso para su retroalimentación, además de ser presentada en la primera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del año 2024. Se solicitó a Control Interno que mediante una sesión de este mismo comité de forma asincrónica se realice su aprobación. En cuanto al procedimiento "P-DE-07 Gestión Integral del Riesgo" se encuentra en revisión y ajustes para apoyar todo el desarrollo metodológico, describiendo las actividades a ser desarrolladas en alineación con la política y sus niveles de responsabilidad y autoridad.	2	L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.
	2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.	Dimensión de Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación	Oficina Asesora de Planeación	Con la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos realizada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), se describieron los niveles de responsabilidad y autoridad frente a la Administración del Riesgo en la Entidad acorde con el esquema de líneas de defensa, que indica la información que debe ser reportada por cada línea de defensa de acuerdo con su rol, inclusive la información que debe ser llevada y revisada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	2	L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.
	3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	Oficina Asesora de Planeación	En el año 2024 se realizó la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos, la cual describe los niveles de responsabilidad y autoridad frente a la Administración del Riesgo en la Entidad acorde con el esquema de líneas de defensa, teniendo en cuenta lo indicado en la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas" y el "Manual Operativo MIPG" específicamente en la "Dimensión 7 Control Interno". Esta política fue socializada a todos los líderes de proceso para su retroalimentación, además de ser presentada en la primera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del año 2024. Se solicitó a Control Interno que mediante una sesión de este mismo comité de forma asincrónica se realice su aprobación. En cuanto al procedimiento "P-DE-07 Gestión Integral del Riesgo" se encuentra en revisión y ajustes para apoyar todo el desarrollo metodológico, describiendo las actividades a ser desarrolladas en alineación con la política y sus niveles de responsabilidad y autoridad. Una vez se realice la aprobación de la política se ejecutarán durante el año 2024 estrategias para impulsar su implementación, metodologías y mecanismos para la gestión de riesgos, que conlleven al seguimiento y análisis de su cumplimiento.	2	L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
<p>Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</p>	<p>3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.</p>	<p>Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>En el año 2024 se realizó la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos (la cual se encuentra en proceso de aprobación), la cual describe los lineamientos para la revisión del contexto, la identificación, valoración, evaluación, tratamiento, monitoreo, seguimiento, comunicación y consulta de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la misión, de los objetivos estratégicos, la gestión de los procesos, la gestión fiscal y la gestión de la información, así como un numeral específico de los niveles de aceptación del riesgo (numeral 4), el cual menciona que las estrategias para el tratamiento de los riesgos se deben establecer dependiendo la zona de riesgo en donde se ubiquen, después de su evaluación (relacionando una tabla del numeral 5.1 en donde se especifican estas estrategias). También se menciona que los riesgos que se ubiquen en la zona alta y extrema deben establecer acciones complementarias para apoyar su tratamiento; y especifica en cuanto a los riesgos asociados a posibles actos de corrupción, que la UPME no admite el tratamiento de aceptación del riesgo, como estrategias para combatir el riesgo.</p>	<p align="center">2</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p>
	<p>3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.</p>	<p>Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Para el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional cada área determinó el plan de acción con las actividades conducentes a su ejecución. Dicho plan lo elabora el Líder del área y puede solicitar la orientación o acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación y se aprueba al inicio del año en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>Mensualmente, la Oficina Asesora de Planeación - OAP solicita a través de correo electrónico a los líderes de cada área registrar los avances al cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción de la vigencia y que de acuerdo con la fecha de compromiso deben cumplirse en el siguiente mes.</p> <p>Trimestralmente se presenta ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño los resultados de avance de cada área en la ejecución del plan de acción, así como aquellas actividades que por solicitud de los Líderes de las áreas de la entidad requieren cambios o ampliaciones de fecha en las actividades del Plan de Acción.</p> <p>Primer semestre 2024 - Se presenta la evaluación del cumplimiento del PEI para los periodos de enero a junio. El año 2023 fue de formulación razón por la cual, no se presenta medición de avance de ejecución al mismo.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Plan Estratégico Institucional 2023 - 2026 Plan de Acción - Con seguimientos a junio Procedimiento P-DE-001 Planeación Institucional Actas y presentaciones del Comité Institucional de Evaluación y Desempeño</p>
	<p>4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>GIT de Gestión del Talento Humano</p>	<p>Todas las actividades contempladas en el marco del Plan de Talento Humano están estipuladas en el Plan de Acción y mes a mes se reportan los avances a planeación sobre cada acción planeada.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Plan de acción manejado por la Oficina Asesora de Planeación con su respectivo link de evidencias. https://drive.google.com/drive/uj/2/folders/1craC4pf0N9PH6d58EYy2DmrfqHEU78</p>
	<p>4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>GIT de Gestión del Talento Humano</p>	<p>Todas las actividad de ingreso de personal están contempladas en el procedimiento interno P-TH-01 V3, selección, vinculación y desvinculación, que contempla las diferentes modalidades de ingreso de personal al servicio público, esto es Nominamientos ordinarios, carrera administrativa - periodo de prueba, provisional y situaciones administrativas de encargo. Actualmente estas actividades se encuentran en revisión y actualización.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Procedimiento Vinculación P-TH-01 V3 en el Sigueme</p>

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
<p>Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.</p>	<p>4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>GIT de Gestión del Talento Humano</p>	<p>Dentro de las actividades de permanencia de personal se considera todo el sistema de evaluación de desempeño que actualmente tiene la UPME para personal de carrera administrativa, teniendo en cuenta que como no existe un sistema propio, se adopta el sistema tipo de la CNSC, igualmente existen los planes de estímulos e incentivos sobre la base de la evaluación de desempeño. Igualmente se tiene adoptado el sistema de evaluación de desempeño para personal provisional. Por otra parte se adoptan anualmente los planes de Bienestar, capacitación y el sistema de seguridad y salud en el trabajo de todos los servidores.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Dentro de las actividades de permanencia dentro del ciclo de vida del servidor público acorde a MIPG, corresponde a la etapa de desarrollo. En ella se encuentran las relacionadas con evaluación de desempeño, así como las del Plan de Bienestar Estímulos e Incentivos, Plan Institucional de Capacitación y el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estos planes se encuentran relacionados en la página web de la entidad, en el apartado de Planeación institucional que por normatividad, deben ser publicados al 31 de enero de cada vigencia en el siguiente link: https://www1.upme.gov.co/Entornoinstitucional/Planeacioninstitucional/Paginas/planeacion-institucional.aspx Las evidencias de su ejecución mensual se encuentran cargadas en el Plan de acción manejado por la Oficina Asesora de Planeación con su respectivo link de evidencias. https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1craC4pf0NP9HdS8EYVz2IDmffqHEU78</p>
	<p>4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>GIT de Gestión del Talento Humano</p>	<p>Desde Talento Humano se cuenta con procedimientos actualizados para la ejecución de las actividades inherentes a la dependencia por lo que al interior del equipo se vela por la ejecución correcta de cada actividad con base en las funciones y roles. Adicionalmente se han celebrado planes de mejoramiento y actualizado los riesgos a razón de las oportunidades de mejora detectadas en el ejecución.</p>	<p align="center">2</p>	<p>Procedimientos y Políticas cargadas en el sígueme de Talento Humano: L-TH-001 POLÍTICA DE TELETRABAJO UPME L-TH-002 Política de Gestión del Conocimiento y de la Innovación L-TH-003 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. L-TH-004 Política de Desconexión Laboral P-TH-01 PROCEDIMIENTO SELECCIÓN, VINCLACIÓN, DESVINCLACIÓN P-TH-018 PROCEDIMIENTO PLAN DE BIENESTAR SOCIAL ESTÍMULOS E INCENTIVOS P-TH-019 Procedimiento de auditoría del SGSST P-TH-02 Procedimiento Liquidación y pago de nómina P-TH-020 Procedimiento Disciplinario Matriz de Riesgos Planes de Mejoramiento</p>
	<p>4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>GIT de Gestión del Talento Humano</p>	<p>Todas las actividad de retiro de personal están contempladas en el procedimiento interno P-TH-01 V3, selección, vinculación y desvinculación, Actualmente estas actividades se encuentran en revisión y actualización.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Procedimiento desvinculación P-TH-01 V3 en el Sigume Formato de retiro paz y salvo F-TH-02 Formato entrevista de retiro - F-TH-13</p>
	<p>4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>GIT de Gestión del Talento Humano</p>	<p>Para la evaluación del impacto del PIC, se tienen en cuenta indicadores de ejecución y cobertura. Para el caso de la eficacia de las actividades de capacitación se miden a través del formato F-TH- 21 denominado Formato para Evaluación de la Eficacia de la Capacitación, registrado en el sistema de gestión de calidad de la entidad, el cual se aplicó a una muestra representativa de los participantes de cada curso, al finalizar dichos cursos. Este instrumento evalúa cuatro aspectos: Organización y logística; Desarrollo del curso en cuanto a contenidos, metodologías, recursos y dominio de los docentes; Aportes al desempeño del empleo y a la formación profesional; Sugerencias de mejora Para evaluar este indicador se empleará el formato F-TH-22 denominado "Formato para evaluación del impacto de la capacitación", el cual permitirá identificar los efectos reales que la capacitación tuvo en los participantes y determinará los beneficios que aportará para los logros de los objetivos en cada una de las dependencias. El formato mide aspectos relacionados con: La aplicabilidad de los conceptos adquiridos en el desarrollo de las actividades; El impacto sobre el mejoramiento del desempeño personal y profesional; La utilidad de la capacitación; Mejoramiento de procesos. Todos los aspectos anteriormente nombrados, quedan consignados en el informe final de ejecución del PIC de la vigencia inmediatamente anterior.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Seguimiento ejecución presupuesto PIC 2023 y cobertura F-TH-21 Formato de Evaluación de la Eficacia Consolidado PIC 2023 F-TH-22 Formato Evaluación de Impacto Consolidado PIC 2023 20241130018630 Informe Final Ejecución PIC 2023</p>
	<p>4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.</p>	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>GIT de Gestión Contractual</p>	<p>No se realiza una evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. La calidad y oportunidad de los servicios de los contratistas se realiza en el momento de prestación del servicio mismo, a través de los flujos de revisión de los documentos, por ejemplo. También hace parte de las labores de los Supervisores la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Manual de Supervisión e Interventoría Resolución No. 471 de 2022. Disponible en la web https://www1.upme.gov.co/Entornoinstitucional/Contratacion/Documents/Manual_de_supervision_e_interventoria_2022.pdf</p>

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO <small>(Ver ejemplo descrito en esta celda)</small>	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
<p>Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</p>	<p>5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Con la reestructuración de la L-DE-U-V2 Política de Administración de Riesgos realizada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), se describe específicamente en su alcance que "La Política para la Administración de Riesgos es aplicable a todos los procesos del Sistema de Gestión Institucional de la entidad, así como a todas las dependencias, a servidores públicos y contratistas".</p> <p>La política define los lineamientos para la revisión del contexto, la identificación, valoración, evaluación, tratamiento, monitoreo, seguimiento, comunicación y consulta de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la misión, de los objetivos estratégicos, la gestión de los procesos, la gestión fiscal y la gestión de la información. Estos lineamientos están articulados con las disposiciones de la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas" y el Manual Operativo de MIPG.</p> <p>Es preciso indicar que, en los roles y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa establecidos en la política y en el procedimiento P-DE-07 Gestión Integral del Riesgo, que orienta sobre la implementación de la política, se relacionan los tiempos, canales y responsables de gestionar, escalar, alertar y orientar frente a los temas críticos de la gestión de riesgos que se identifiquen en la entidad.</p> <p>Por otra parte, en lo que respecta a los planes de mejoramiento en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME se establece el flujo de aprobación y seguimiento de acuerdo con los roles de la cada una de las líneas de defensa. La evaluación de la gestión de los procesos se realiza a través de los indicadores de gestión los cuales son definidos y presentan medición por parte de los líderes de los procesos en su rol como líderes de línea de defensa Oficina Asesora de Planeación.</p>	<p align="center">3</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p> <p>P-MC-003 Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora</p> <p>P-DE-015 Formulación, reporte, seguimiento y evaluación de indicadores de gestión.</p> <p>P-DE-07 Gestión Integral del Riesgo</p> <p>Manual de usuario SIGUEME - Módulo Acciones de Mejora</p>
	<p>5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica</p>	<p>GIT de Gestión Financiera</p>	<p>Como primera línea de defensa se ha definido un reporte de periodicidad y responsables a través del Esquema de Publicación de la Información del Portal Web, como tema crítico que maneja esta Subdirección.</p>	<p align="center">2</p>	<p>Actas comité sostenibilidad contable, acta comité de coordinación de control interno</p>
	<p>5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Los acompañamientos que realiza la Oficina Asesora de Planeación en su rol como segunda línea de defensa permiten identificar y presentar ante las instancias de autoridad de la Entidad y en espacios tales como el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, según corresponda, los aspectos que de acuerdo con su rol y responsabilidad identifica deben atenderse o tienen una afectación en el cumplimiento de los objetivos y metas, algunos de ellos se han gestionado a través de planes de mejoramiento.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Actas y presentaciones del Comité Institucional de Evaluación y Desempeño</p>
	<p>5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Todos los informes de auditoría ejecutados por la Dirección General - Control Interno son entregados a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, y las observaciones negativas producto de estas auditorías serán cargadas en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME, para la formulación de los planes de mejora correspondientes.</p>	<p align="center">2</p>	<p>Matriz Riesgos de Gestión 2024_Ver1_290524 (general) y Matriz de Riesgos de Gestión por Procesos, las cuales evidencian los cambios de los riesgos de gestión de acuerdo con los cambios en las dinámicas de los procesos.</p>
	<p>5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Con el inicio del ciclo de cada tipo de riesgo se realizan mesas de trabajo que, de acuerdo con el objetivo del proceso y los cambios presentados por este, permiten realizar un análisis y determinar cambios en la misma formulación del riesgo, así como en la estructuración de sus controles al estar en alineación. Como se evidencia en la actualización del mapa de los riesgos de gestión. También se han generado actualizaciones de los controles atendiendo recomendaciones derivadas de los seguimientos específicamente a los riesgos de Corrupción, de la Oficina Asesora de Planeación y Control Interno, cada uno desde su rol de segunda y tercera línea.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Correos evidencias de ajustes en riesgos de corrupción y controles derivados de las observaciones de Control Interno, a partir del seguimiento efectuado a los monitoreos.</p> <p>Presentación y Asistencia Mesas de Trabajo</p>
	<p>5.6 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>El Programa de Auditoría Interna Independiente de la vigencia 2023 fue ejecutado en su totalidad por la Dirección General - Control Interno.</p> <p>La Dirección General - Control Interno presentó en el Comité de Coordinación de Control Interno propuesta de Programa de Auditoría Interna Independiente - PAII 2024.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Programa de Auditoría Interna Independiente 2024 Aprobado</p>
	<p>5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p>	<p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Control Interno presenta a la Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados de auditoría y ejercicios de evaluación independiente mediante el Informe Ejecutivo y Estratégico del Sistema de Control Interno de la UPME, para su atención, sugerencias y recomendaciones. Así como para determinar la pertinencia de estos ejercicios en el desarrollo de la gestión institucional.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno de la UPME</p>

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
<p>Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos ii)Operativos iii)Legales y Presupuestales iv) De Información Financiera y no Financiera.</p>	<p>6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>La alineación del Plan Estratégico con los objetivos estratégicos se encuentra definido y declarado en los numerales 3.2 y 3.3 del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023 – 2024. A su vez, en el Plan de Acción de cada vigencia, establecido como instrumento para el seguimiento a su cumplimiento, aplica el modelo de seguimiento al PEI por objetivo estratégico a través de ejes y compromisos (PEI – Plan Estratégico Institucional y PES – Plan Estratégico Sectorial) que se cumplen o evidencian mediante entregables específicos.</p> <p>Desde la Oficina Asesora de Planeación se está construyendo el instrumento para la evaluación de la planeación estratégica institucional de forma transversal que facilite el seguimiento.</p> <p>La alineación de los objetivos estratégicos con los objetivos operativos, estos últimos entendidos como los de los procesos de la entidad, se encuentran en las fichas técnicas de los indicadores de gestión, desde allí se hace la relación de objetivos de procesos y objetivos estratégicos a los cuales el proceso aporta o contribuye. Semestralmente, el proceso de Mejora Continua evalúa el desempeño del Sistema de Gestión Institucional mediante la valoración de los resultados alcanzados por cada proceso y cómo estos aportaron al cumplimiento del objetivo estratégico asociado.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Plan Estratégico Institucional 2023 - 2026 Matriz de indicadores (Provisional - Final queda a partir de julio como reporte en SÍGUEME) Plan de Acción - Con seguimientos a junio</p>
	<p>6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Proceso</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Los objetivos de los proyectos se definieron en su etapa de formulación, aspecto que fue validado por las diferentes instancias (Ministerio de Minas y Energía – Departamento Nacional de Planeación), asegurando el cumplimiento de los requisitos metodológicos y habilitantes para su aprobación.</p> <p>Los objetivos de los procesos del Sistema de Gestión Institucional- SGI, cumplen con los criterios de ser: específicos, medibles, alcanzables y relevantes. Están diseñados y documentados en el SGI mediante las caracterizaciones de los procesos de la entidad publicadas en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento – SÍGUEME. En el ejercicio de reestructuración del mapa de procesos que tendrá lugar en el segundo semestre del año en curso, también se han considerado estos criterios.</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">Caracterizaciones de Proceso Fichas EBI de cada proyecto</p>
	<p>6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Semestralmente se evalúa el cumplimiento de la Planeación Estratégica Institucional con la priorización de actividades establecida para cada año en el Plan de Acción, esto a su vez contempla la valoración del logro de los objetivos estratégicos; sin embargo, el análisis del contexto interno y externo, que da lugar a la reformulación de objetivos que integran el Plan Estratégico Institucional de cada periodo de gobierno ocurre cada cuatro (4) años. La revisión y actualización del Plan Estratégico Institucional 2023 – 2024 se realizó dentro del análisis de contexto que tuvo lugar en 2023.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Acta Mesa Directiva (aprobación del PEI 2023 - 2026)</p>
	<p>7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Con la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos realizada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), se describe específicamente en su alcance que "La Política para la Administración de Riesgos es aplicable a todos los procesos del Sistema de Gestión Institucional de la entidad, así como a todas las dependencias, a servidores públicos y contratistas".</p> <p>La política define los lineamientos para la revisión del contexto, la identificación, valoración, evaluación, tratamiento, monitoreo, seguimiento, comunicación y consulta de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la misión, de los objetivos estratégicos, la gestión de los procesos, la gestión fiscal y la gestión de la información. Estos lineamientos se encuentran en alineación con la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas" y el Manual Operativo de MIPG.</p> <p>Es preciso indicar que en cuanto a las áreas tercerizadas que afecten la prestación del servicio u otras instancias, en los procesos misionales se tiene en cuenta la participación de partes externas que suministran información para el desarrollo de los servicios misionales, cuando aplica en los riesgos identificados.</p> <p>En cuanto el enfoque de regionales no aplica, esto se debe a que la UPME es una unidad centralizada.</p>	<p align="center">3</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p> <p>Matriz Riesgos de Gestión 2024. Ver1_290524 (general) y Matriz de Riesgos de Gestión por Procesos que evidencia la aplicación de los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos.</p>

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
<p>Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).</p>	<p>7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>La Oficina Asesora de Planeación soportándose en los reportes que se generan mediante el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento – SIGUEME en donde es aplicada las etapas de identificación, valoración, evaluación, tratamiento, monitoreo y seguimiento para los riesgos identificados en la entidad, realiza la revisión de esta información para estructurar, consolidar y emitir informes de la gestión integral efectuada, los cuales brindan información de los resultados obtenidos en las etapas mencionadas y recomendaciones para su socialización a los Líderes de Procesos.</p> <p>Para el primer cuatrimestre del año 2024 se socializa con los líderes de procesos el "Informe Gestión Integral de los Riesgos de Corrupción" con la información más relevante del primer monitoreo y seguimientos efectuados a los riesgos de corrupción.</p> <p>Otra estrategia para presentar la información clave de la gestión de los riesgos, es mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Informe Gestión Integral de Riesgos y Anexos. Evidencias de las presentaciones efectuadas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y desempeño, para este último se incluye también acta radicada.</p>
	<p>7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.</p>	<p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se presenta a la Alta Dirección de la información clave de la gestión de riesgos, para analizar sus resultados e identificar novedades del estado de los riesgos identificados en la entidad.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Evidencias de las presentaciones efectuadas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y desempeño, para este último se incluye también acta radicada.</p>
	<p>7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</p>	<p>Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Con la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos realizada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), se describe un numeral relacionado con las acciones a seguir en caso de la materialización de un riesgo (5.2), que ratifica el tratamiento que se debe realizar, a quien se debe comunicar en primera instancia y la realización de las actualizaciones respectivas en el mapa de riesgos.</p> <p>En cuanto al procedimiento "P-DE-07 Gestión Integral del Riesgo" se encuentra en revisión y ajustes para apoyar todo el desarrollo metodológico, describiendo las actividades a ser desarrolladas, responsables de ejecutarlas y los tiempos, en alineación con la política y estas acciones a seguir en caso de la materialización de un riesgo.</p>	<p align="center">2</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p> <p>Matriz Riesgos de Gestión 2024. Ver1_290524 (general) y Matriz de Riesgos de Gestión por Procesos que evidencia la aplicación de los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos.</p>
	<p>7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.</p>	<p>Dimensión de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional. Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>En la L-DE-01-V2 Política de Administración de Gestión de Riesgos se establecen las directrices a seguir en caso de materialización de riesgos. Igualmente, se dispone de un procedimiento documentado que operativiza la política y, por último, se establecen planes de mejoramiento para evitar que el hecho vuelva a ocurrir. Todo esto se reporta en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento – SIGUEME.</p> <p>En el primer semestre de 2024, la entidad no ha presentado la materialización de riesgos. Lo anterior se evidencia en los monitoreos y los correspondientes informes de gestión de riesgos presentados por la Oficina Asesora de Planeación. En diciembre de 2023 se evidenció la materialización de un riesgo de corrupción del proceso de Servicio al Ciudadano, el cual para la vigencia 2024 aún se encuentra en tratamiento (Plan de acción 229).</p>	<p align="center">3</p>	<p>1. L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p> <p>2. P-DE-07 Gestión Integral del Riesgo</p> <p>3. P-MC-003 acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.</p> <p>4. Reporte Estado Planes de Mejoramiento - Julio 11 de 2024</p>
	<p>8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.</p>	<p>Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Con la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos realizada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), se describe la importancia respecto al conocimiento del Plan Estratégico Institucional – PEI, los planes operativos y proyectos, así como el conocimiento de los procesos de la entidad y sus objetivos, los cuales se encuentran descritos en sus respectivas caracterizaciones, con el fin de aplicar la metodología para la administración de riesgos, así como también se describe que en la etapa de identificación de riesgos se deben establecer las fuentes o factores de riesgo producto del análisis del contexto de la entidad, los eventos o riesgos que pueden impactar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la gestión de los procesos, la gestión fiscal y la gestión de la información, sus causas y sus consecuencias. Indicando que para este análisis se pueden involucrar datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y expertas y las necesidades de las partes involucradas. Así mismo se tendrán en cuenta los factores de riesgo mencionados en la guía para la administración del riesgo vigente emitida por el DAFI y los que la entidad determine son aplicables de acuerdo con su modelo de operación.</p> <p>En cuanto a los roles de la Alta Dirección en conjunto con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como línea estratégica, se relaciona como responsabilidades "Revisar las actualizaciones presentadas de los mapas de riesgos, para brindar recomendaciones en el marco de la estrategia de la entidad", "Establecer recomendaciones para los riesgos identificados, revisando que son pertinentes para la entidad y se alinean con el contexto actual" y "Analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional, para la toma de decisiones"</p>	<p align="center">2</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p> <p>Evidencias de las presentaciones efectuadas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y desempeño, para este último se incluye también acta radicada.</p>

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
<p>Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.</p>	<p>8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>La responsabilidad de monitorear cuatrimestralmente los riesgos revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos, corresponde a los Líderes y Enlaces de Procesos MIPG bajo su rol de primera línea de defensa del modelo de MIPG, el cual está definido en la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos reestructurada en el año 2024, teniendo en cuenta lo indicado en la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas", así como el "Manual Operativo MIPG" específicamente en la "Dimensión 7 Control Interno". Ahora bien, en esta, la Alta Dirección y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño bajo su rol como línea estratégica, tienen la responsabilidad de revisar los resultados presentados de los monitoreos y seguimientos para la toma de decisiones, así como, las actualizaciones presentadas de los mapas de riesgos, para brindar recomendaciones en el marco de la estrategia de la entidad. Aunado a ello, la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno establecen recomendaciones para los riesgos identificados, revisando que son pertinentes para la entidad y se alinean con el contexto actual.</p> <p>Se resalta que esta política ya fue socializada a todos los líderes de proceso para su retroalimentación, además de ser presentada en la primera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del año 2024, se solicitó a este realizar su aprobación en una sesión asincrónica.</p>	<p>3</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación. Informe Monitoreo Riesgos de Corrupción y Anexos. Evidencias de las presentaciones efectuadas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y desempeño, para este último se incluye también acta radicada.</p>
	<p>8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>En la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos reestructurada en el año 2024, teniendo en cuenta lo indicado en la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas", así como el "Manual Operativo MIPG" específicamente en la "Dimensión 7 Control Interno", se establecen los roles y responsabilidades de las líneas de defensa en donde se diferencian las actividades en la gestión del riesgo de acuerdo con el nivel de intervención de cada una, asegurando que haya independencia a lo largo del ciclo de gestión del riesgo.</p>	<p>2</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p>
	<p>8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>La responsabilidad "Evaluar fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir acciones apropiadas para su mejora", corresponde a Control Interno en su rol de tercera línea de defensa, en la definición de los roles y responsabilidades acorde con el esquema de las líneas de defensa del modelo de MIPG en la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos reestructurada en el año 2024, teniendo en cuenta lo indicado en la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas", así como el "Manual Operativo MIPG" específicamente en la "Dimensión 7 Control Interno". Esta política ya fue socializada a todos los líderes de proceso para su retroalimentación y fue presentada en la primera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del año 2024, aunado a ello, ya se solicitó a este realizar su aprobación en una sesión asincrónica.</p>	<p>3</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p> <p>Informe de Control Interno y anexos</p>
	<p>9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico Política de Planeación Institucional</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>La L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos definida en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), establece los lineamientos para la revisión del contexto, la identificación, valoración, evaluación, tratamiento, monitoreo, seguimiento, comunicación y consulta de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de la misión, de los objetivos estratégicos, la gestión de los procesos, la gestión fiscal y la gestión de la información de la Entidad. Estos lineamientos fueron definidos a partir de las orientaciones que establece la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas" y el Manual Operativo de MIPG. Es importante indicar que, los procesos de forma periódica deben analizar las condiciones del contexto interno y externo en el desarrollo de su gestión y en alineación con el contexto institucional, establecer los cambios que sean necesarios dentro de la gestión de los riesgos a los cuales se encuentre expuesto el proceso, de forma particular en las etapas de identificación, valoración, evaluación y tratamiento, mínimo una vez al año.</p> <p>Adicionalmente, la gestión del riesgo no es estática ni permanente en el tiempo, se adapta a las dinámicas de cambio y operación que presenta el proceso, razón por la cual, en la apropiación, estandarización y maduración de éste, se logran controles más robustos para mitigar el riesgo, llevándolos al nivel de impacto o probabilidad más bajo o se identifican nuevos, aspectos que se evidencian en los mapas de riesgos de la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p>
			<p>GIT de Gestión Contractual</p>	<p>El GIT tiene identificados riesgos de gestión y de corrupción relacionados con los procesos de contratación.</p>	<p>2</p>	

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO <i>(Ver ejemplo descrito en esta celda)</i>	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	GIT de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano	Desde el proceso de Atención al Ciudadano se implementaron los informes semanales y mensuales detallados, en los cuales se indica a las PQRSDF, atendidas fuera de tiempo y se genera una alerta sobre las PQRSDF que se encuentran sin atención, indicando los días restantes para la respuesta oportuna, este informe se envía a los Directivos para tomar las acciones que se requieran en cada oficina productora.	2	Evidencia Informes Semanales: https://drive.google.com/drive/folders/16NvPcu1XN5naE0_j2f_OF-j8pvdBW92D?usp=drive_link
			Oficina Asesora de Planeación	Es preciso indicar que, en los procesos misionales de la entidad se tiene en cuenta la participación, cuando aplica, de partes externas que suministran información para el desarrollo de los servicios o generación de productos (actividades tercerizadas que pueden afectar la prestación del servicio u otras instancias). Estas actividades son consideradas por los procesos al momento de identificar y formular los riesgos de cada vigencia. La Alta Dirección conoce el estado de tratamiento de los riesgos en donde hay actividades tercerizadas a través de los informes cuatrimestrales de gestión de riesgos y en los espacios del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Las actividades tercerizadas que se contemplan desde otros procesos son el alcance y naturaleza de la gestión las que determinan la identificación, formulación, valoración y tratamiento de riesgos adicionales a los que se vea expuesto la entidad en la adquisición de ese bien o servicio, a través de contratos, cláusulas o pólizas, entre otros mecanismos. Aspectos que son considerados y validados en ejercicios de auditoría por parte de la tercera línea de defensa y sobre los que tiene conocimiento al Alta Dirección en los reportes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para establecer las acciones necesarias. En cuanto a actividades regionales no aplica la identificación de riesgos, puesto que la UPME en su estructura y modelo de operación actual es una unidad centralizada.	2	Informe de Control Interno y anexos
					La responsabilidad de monitorear los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos, corresponde a los Líderes y Enlaces de Procesos MIPG bajo su rol de primera línea de defensa del modelo de MIPG, el cual está definido en la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos reestructurada en el año 2024, teniendo en cuenta lo indicado en la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas", así como el "Manual Operativo MIPG" específicamente en la "Dimensión 7 Control Interno". Ahora bien, en esta, la Alta Dirección y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño bajo su rol como línea estratégica, tienen la responsabilidad de revisar los resultados presentados de los monitoreos y seguimientos para la toma de decisiones, así como, las actualizaciones presentadas de los mapas de riesgos, para brindar recomendaciones en el marco de la estrategia de la entidad. Aunado a ello, la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno establecen recomendaciones para los riesgos identificados, revisando que son pertinentes para la entidad y se alinean con el contexto actual. Se resalta que esta política ya fue socializada a todos los líderes de proceso para su retroalimentación, además de ser presentada en la primera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del año 2024, se solicitó a este realizar su aprobación en una sesión asincrónica.	3
	9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Oficina Asesora de Planeación	La responsabilidad "Evaluar fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir acciones apropiadas para su mejora", corresponde a Control Interno en su rol de tercera línea de defensa, en la definición de los roles y responsabilidades acorde con el esquema de las líneas de defensa del modelo de MIPG en la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos reestructurada en el año 2024, teniendo en cuenta lo indicado en la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas", así como el "Manual Operativo MIPG" específicamente en la "Dimensión 7 Control Interno". Esta política ya fue socializada a todos los líderes de proceso para su retroalimentación y fue presentada en la primera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del año 2024, aunado a ello, ya se solicitó a este realizar su aprobación en una sesión asincrónica.	3	L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación. Informe de Control Interno y anexos

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
	9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Oficina Asesora de Planeación	<p>Desde la Oficina Asesora de Planeación se ha acompañado a la Alta Dirección frente a los cambios organizacionales que en el marco de la modernización de la Entidad se contemplan, considerando el impacto de estos en los procesos y proyectos para orientar a su adopción; no obstante el área encargada de analizar y validar el impacto que representan dichos cambios para Control Interno en el ejercicio de sus roles y responsabilidades propiamente dichos, es la Dirección General - Control Interno, quien a partir de sus condiciones de operación, talento humano disponible y programación anual de actividades analiza y reporta a la autoridad correspondiente en la entidad, los aspectos adicionales que requiere, las dificultades o limitantes que deben contemplarse para determinar las acciones requeridas.</p> <p>A su vez la Oficina Asesora de Planeación en su rol de acompañamiento direcciona a los líderes y enlaces de MIPG en la actualización de la información de acuerdo con el esquema de las líneas de defensa y los roles correspondientes, para que la gestión se desarrolle de acuerdo con las disposiciones establecidas en el Decreto 2121 de 2023, aspectos que se ven reflejados en las actualizaciones de los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión Institucional. Se actualizan cargos, responsables y permisos en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME.</p> <p>En los espacios de trabajo u órganos de asesoría y coordinación en los que se tratan dichos cambios e iniciativas la Dirección General - Control Interno puede participar y comunicar desde su rol los elementos que deben contemplarse.</p>	2	Decreto 2121 de 2023 Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME.
			GIT de Gestión del Talento Humano	Esto no es competencia de Talento Humano sino de Planeación y Control Interno.		
Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	GIT de Gestión del Talento Humano	<p>Se cuenta con un manual de funciones para cada cargo desempeñado por un(a) Servidor(a) Público(a) y la evaluación de desempeño se hace con base en los compromisos laborales concertados con base en esta información.</p> <p>De igual forma, se tienen contemplados unos riesgos inherentes al proceso de Talento Humano con responsables asignados para su seguimiento y control.</p> <p>Todas las funciones asignadas a cada empleo tienen una función de control.</p>	3	Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales Evaluaciones de Desempeño Acuerdos de Gestión Registro de control de riesgos en la plataforma Sigueme
	10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	GIT de Gestión del Talento Humano	En el marco de los planes de mejoramiento establecidos por el equipo de trabajo, se han mencionado las falencias mencionadas en la variable, por ejemplo en las acciones de mejoramiento relacionadas con nómina, se documentó la falta de un profesional para apoyar la tarea y ya se realizó la vinculación del mismo.		3

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
	10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultados Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Oficina Asesora de Planeación	Desde la Oficina Asesora de Planeación se ha definido como frente de trabajo para la vigencia 2024 la identificación del grado de implementación y adopción del Sistema de Gestión Institucional de la Entidad bajo el MIPG, y la relación con los estándares normativos de la ISO (9001, 14001, 45001 y 27001) para considerar su certificación de forma progresiva. Está en curso el diagnóstico y alineación, ya se cuenta con un plan de trabajo para su adopción. Considerando que la estructura de alto nivel de las normas facilita la integración de los estándares y que en el ejercicio que se adelanta se asegurará la alineación con el MIPG, el cual contempla dentro de su estructura la articulación del Sistema de Gestión y el Sistema de Control Interno, su adopción e integración se ha contemplado de forma adecuada para no afectar ninguno de los elementos de control de la entidad.	2	Plan de Trabajo MIPG 2024 Lista que Chequeo Cumplimiento de Estándares ISO - Instrumento
Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Oficina de Tecnologías de la Información	Se realiza seguimiento a la infraestructura tecnológica mediante el uso de herramientas de monitoreo y se genera un reporte mensual. Se cuenta con herramientas de seguridad perimetral que permiten la gestión de seguridad.	2	
	11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Oficina de Tecnologías de la Información	Se miden los ANS acordados con el proveedor de servicios mensualmente y se hacen las observaciones en caso de que no se cumpla.	2	
	11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Oficina de Tecnologías de la Información	Se cuenta con matriz de autorizadores para otorgar permisos de acceso, pero no se encuentra actualizada	2	
	11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa	Dirección General - Control Interno	No se han realizado auditorías para determinar los proveedores de servicios implementan controles que permitan mitigar riesgos.	1	
	12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Oficina Asesora de Planeación	Se han adelantado ejercicios diagnósticos frente al estado de los procesos, procedimientos e información documentada de la entidad, a partir de los cuales la Oficina Asesora de Planeación ha determinado los planes de trabajo orientados a la actualización de la documentación con el propósito de asegurar que está adecuada al modelo de operación vigente, es pertinente y cuenta con los elementos para su aplicación y contempla los puntos de control para el seguimiento y evaluación. Ejemplo de ello es la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración del Riesgo, las actualizaciones de forma y fondo a los procedimientos del Sistema de Gestión Institucional como mecanismos para orientar la gestión bajo prácticas estandarizadas y controladas.	3	Informe Resumen - Estado Documentación SÍGUEME_Aspectos de FORMA Presentación- Inventario documentos Listado de documentos - Plataforma SÍGUEME Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SÍGUEME, módulo Documentos
	12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	Oficina Asesora de Planeación	La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa se encarga de acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo, así como también el adecuado diseño de los controles. Mediante el seguimiento a la gestión de los riesgos también establece recomendaciones transversales de acuerdo con su rol. En cuanto a Control Interno como tercera línea de defensa a través de su proceso de auditoría realiza seguimiento a la gestión de los riesgos, con el fin de determinar la efectividad de los controles establecidos para evitar la materialización de los riesgos, y establece las recomendaciones de acuerdo con su rol. Esto se encuentra indicado en la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos realizada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), en alineación con el Manual Operativo MIPG y la Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas.	3	L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación. Informe Gestión Integral de Riesgos y Anexos. Informe de Control Interno y Anexos. Matriz Riesgos de Gestión 2024_Ver1_290524 (general) y Matriz de Riesgos de Gestión por Procesos que evidencia la aplicación de los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos. Presentación y Asistencia Mesas de Trabajo

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
<p>Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).</p>	<p>12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p>	<p>Dimensión de Direcciónamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Mediante la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos realizada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), se describieron los niveles de responsabilidad y autoridad frente a la Administración del Riesgo en la Entidad acorde con el esquema de líneas de defensa, y de acuerdo con los monitoreos y seguimientos que se efectúan actualmente a los riesgos identificados en la entidad.</p> <p>Los procesos (primera línea de defensa) realizaron el monitoreo de los riesgos de corrupción del primer cuatrimestre comprendido entre el mes de enero y abril, mediante el registro en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME indicando la implementación de los controles y acciones complementarias para reducir o mitigar el riesgo, y adjuntando las evidencias respectivas. La Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa) y Control Interno (tercera línea de defensa) realizaron los seguimientos a estos monitoreos y desde su rol emitieron las recomendaciones que consideraron pertinente para fortalecer esta gestión. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante el informe de auditoría de seguimiento realizado por Control Interno y el informe de gestión integral de riesgos de corrupción realizado por la Oficina Asesora de Planeación que consolida toda la información de esta etapa.</p> <p>En el momento se planifica los monitoreos del segundo cuatrimestre para los riesgos de corrupción y gestión, por tal razón se remite a los procesos un recordatorio respecto a los registros que se deberán generar en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME y la información que se debe tener en cuenta.</p>	<p align="center">3</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p> <p>Informe de Gestión Integral de los Riesgos y anexos. Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Informe y Anexos Control Interno Recordatorio de Monitoreos II Cuatrimestre</p>
	<p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p>	<p>Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>El líder de proceso, en su rol como primera línea de defensa, realiza el monitoreo cuatrimestral a la implementación de los controles y acciones complementarias definidos para reducir o mitigar el riesgo, y adjunta las evidencias respectivas para el registro de estos en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME. Asimismo, la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de defensa, hace el seguimiento a los controles establecidos, con la información suministrada por los líderes de procesos y enlaces de MIPG (primera línea de defensa) en los monitoreos. Finalmente, control interno en su rol de tercera línea de defensa realiza el seguimiento a los riesgos y remite observaciones, oportunidades de mejora, recomendaciones y consideraciones sobre la pertinencia y efectividad de los controles y acciones complementarias para el tratamiento de los riesgos.</p> <p>Esto se encuentra descrito en la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos reestructurada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación).</p>	<p align="center">3</p>	<p>L-DE-01_V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p> <p>Informe de Gestión Integral de los Riesgos y anexos. Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Informe de Control Interno y anexos</p>
	<p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>	<p>Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Con la reestructuración de la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos realizada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), se describe la importancia respecto al conocimiento del Plan Estratégico Institucional - PEI, los planes operativos y proyectos, así como el conocimiento de los procesos de la entidad y sus objetivos, los cuales se encuentran descritos en sus respectivas caracterizaciones, con el fin de aplicar la metodología para la administración de riesgos, así como también se describe que en la etapa de identificación de riesgos se deben establecer las fuentes o factores de riesgo producto del análisis del contexto de la entidad, los eventos o riesgos que pueden impactar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la gestión de los procesos, la gestión fiscal y la gestión de la información, sus causas y sus consecuencias. Indicando que para este análisis se pueden involucrar datos históricos, análisis técnicos, opiniones informadas y expertas y las necesidades de las partes involucradas. Así mismo se tendrán en cuenta los factores de riesgo mencionados en la guía para la administración del riesgo vigente emitida por el DAFP y los que la entidad determine son aplicables de acuerdo con su modelo de operación.</p> <p>En el inicio del ciclo 2024, se realizan mesas de trabajo que, de acuerdo con el objetivo del proceso, el análisis de fuentes o factores de riesgo producto del análisis del contexto de la entidad y los cambios presentados directamente con el proceso, permiten determinar cambios en la formulación del riesgo, así como en la estructuración de sus controles al estar en alineación, como se evidencia en la actualización del mapa de los riesgos de gestión. También se han generado actualizaciones de los controles atendiendo recomendaciones derivadas de los seguimientos específicamente a los riesgos de Corrupción de la Oficina Asesora de Planeación y Control Interno, cada uno desde su rol de segunda y tercera línea.</p>	<p align="center">3</p>	<p>Matriz Riesgos de Gestión 2024_Ver1_290524 (general) y Matriz de Riesgos de Gestión por Procesos, las cuales evidencian los cambios de los riesgos de gestión y controles.</p> <p>Correos evidencias de ajustes en riesgos de corrupción y controles derivados de las observaciones de Control Interno, a partir del seguimiento efectuado a los monitoreos.</p> <p>Presentación y Asistencia Mesas de Trabajo</p> <p>Diagnóstico (preliminar) - Análisis Planeación Estratégica y Despliegue_250624</p>
<p>13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.</p>	<p>Dimensión de Información y comunicación</p>	<p>Subdirección de Gestión de la Información</p>	<p>En la Subdirección se han mapeado dos sistemas de información que capturan y procesan datos, como lo son Sitios UPME y Costos Nivelados de Energía, los cuales se implementaron desde el año 2014 y 2018, respectivamente y adicionalmente se han identificado un conjunto de datos requeridos por la entidad respecto de los que se pretende su obtención a través de mecanismos de interoperabilidad</p>	<p align="center">2</p>		

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).			Oficina de Tecnologías de la Información	Se cuenta con el sistema de información SIMEC y todos sus subsistemas complementarios.	3	https://www1.upme.gov.co/Paginas/Simec.aspx
	13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Subdirección de Gestión de la Información	Revisar con OTI/Luis Hurtado-- La entidad cuenta con un inventario de activos de información para todos los procesos de la entidad (interno), el cual cuenta con un mecanismo de actualización manual y no automatizado. En cuanto a la información externa hay un inventario que se realiza de forma manual y este año se está trabajando en su actualización y el mecanismo por medio del cual debe realizarse la misma.	2	
	13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Subdirección de Gestión de la Información	La entidad ha identificado fuentes de datos internas (Estudios y consultorías propias) y externas (ANH, ANM, MME, SSPD, DANE), estas últimas a través de la matriz de interoperabilidad, con el propósito de desarrollar procesos de interoperabilidad que faciliten cumplir los objetivos misionales de la entidad	2	
	13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Subdirección de Gestión de la Información	Se tiene una matriz de controles a los riesgos asociados al inventario de activos de la entidad y a través de las políticas en construcción de Gobierno de Datos se busca disminuir los riesgos que afectan la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos y la información.	2	
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	Subdirección de Gestión de la Información	La entidad cuenta con canales como correo electrónico, página web e intranet por el cual se divulga información de lineamientos estratégicos, así mismo tenemos mecanismos como café UPME donde se divulgan temas relevantes de la institución. (revisar el tema con TH teniendo en cuenta que ellos lideran las jornadas de inducción y reinducción)	3	* Página web - https://www1.upme.gov.co/Paginas/inicio.aspx
	14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	Subdirección de Gestión de la Información	Se está construyendo un procedimiento para control de accesos y existen dos matrices: una de autorizadores y otra para publicaciones. No existe una política en el momento. Se está trabajando sectorialmente para el establecimiento de los lineamientos y políticas de Gobierno de Datos, a través del cual se fijarán roles, niveles de autoridad y responsabilidades de la información sectorial.	1	
	14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimensión de Información y comunicación	Subdirección de Gestión de la Información	Se cuenta con Línea de Integridad y Transparencia para presentar denuncias sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, la cual se maneja tanto en el contacto externo como interno, a través de un enlace en la página web, el cual permite hacer denuncias anónimas, de igual forma el formulario de PQRSDF publicado en la página web es otro canal que permite la denuncia anónima de forma confiable.	2	Buzon de integridad: https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?d=yYm2N1ZJE6iH0A0VJ03yShutnX8EXNv6MbzrkM51URVawV1pHWtBBQTZ0NzE3NHUHVUzINFRGvY4u
	14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	Subdirección de Gestión de la Información	La entidad cuenta con un procedimiento para comunicaciones internas, así mismo evaluamos anualmente la efectividad de los canales internos, contamos con una política editorial para la generación de documentos, formatos para plantillas de presentaciones y firma de correo electrónico.	3	Política editorial para generación de documentos. Link de consulta: https://sigueme.upme.gov.co/sigueme/portal/
	15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Primera Línea de Defensa	Subdirección de Gestión de la Información	La entidad tiene el procedimiento de editorial de documentos, procedimiento para comunicación y divulgación de comunicados de prensa, procedimiento de redes sociales, procedimiento para la elaboración del plan de comunicaciones y por último el política editorial .	3	* Procedimiento editorial para generación de documentos. * Procedimiento para comunicación y divulgación de comunicados de prensa. * Procedimiento de redes sociales. * Procedimiento para la elaboración del plan de comunicaciones. * Política editorial. Link de consulta: https://sigueme.upme.gov.co/sigueme/portal/
	15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Subdirección de Gestión de la Información	La entidad cuenta con diferentes canales externos para realizar la divulgación de la información, entre ellos; la página web, redes sociales (Instagram, Facebook, LinkedIn, x y YouTube).	3	* Página web - https://www1.upme.gov.co/Paginas/inicio.aspx * Instagram - https://www.instagram.com/upmeoficial/ * Facebook - https://www.facebook.com/upmeoficial/?_rdc=1&_rd * LinkedIn - https://www.linkedin.com/company/unidad-de-planeaci-n-minero-energ-tica/?originalSubdomain=co * X - https://x.com/UPMEOficial * YouTube - https://www.youtube.com/@UPMEOficial

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO <small>(Ver ejemplo descrito en esta celda)</small>	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de Y ARCHIVO:
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimensión de Información y Comunicación Política de Gestión Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Subdirección de Gestión de la Información	No se cuenta actualmente con un proceso o procedimiento para la gestión de la información que defina el manejo de la información entrante y respuesta requerida. Pero se está trabajando en la construcción de una metodología para gestión de la información del sector que deberá ser aplicado por la entidad.	1	
			GIT de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano	Se implementó el proceso de correspondencia y Archivo, al cual se encuentra vinculado el Instructivo de Gestión de Comunicaciones Oficiales, el cual define todo el proceso de radicación, distribución, gestión y envío de respuestas, adicionalmente, en el proceso de Atención al Ciudadano - Peticiones Quejas Reclamos Sugerencias Denuncias y Felicitaciones, se incluyó un detalle de los canales de atención, los niveles de atención y los responsables de cada etapa de respuesta, recepción, clasificación, análisis, canalización y respuesta.	3	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO: https://sigueme.upme.gov.co/sigueme/index.php?la=&li=&op=28&sop=2.4.2&id_doc=28&version=38&back=1 Instructivo Gestión y Trámite de Comunicaciones: https://sigueme.upme.gov.co/sigueme/index.php?la=&li=&op=28&sop=2.4.2&id_doc=1667&version=38&ack=1 Atención al Ciudadano - Peticiones Quejas Reclamos Sugerencias Denuncias y Felicitaciones: https://sigueme.upme.gov.co/sigueme/index.php?la=&li=&op=28&sop=2.4.2&id_doc=31&version=48&back=1
	15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Control Interno Líneas de Defensa	Subdirección de Gestión de la Información	Si, la evaluación se realiza a través de los indicadores de calidad asociados al proceso de comunicación estratégica de la entidad.	3	
			GIT de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano	La entidad ha venido implementando una encuesta de satisfacción que se aplica con periodicidad anual, actualmente se encuentra en proceso de diseño e implementación, mecanismos más activos de participación para evaluar los canales de comunicación y sus contenidos, buscando obtener datos más relevantes para el mejoramiento continuo.	2	Evidencia encuesta de satisfacción 2023: https://drive.google.com/drive/folders/1vpOGXHsrQd51LhmD6c4GAYyWCXv2XvHJ7usp?drive_link
	15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	Subdirección de Gestión de la Información	Desde comunicaciones en la elaboración del PECO se realiza una actualización y mapeo de actores clave de nuestro grupos de valor.	3	Link de consulta: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/14tg507oRQJFwex8LoQKv8Zl0pYjme
			GIT de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano	La entidad analiza anualmente la caracterización de usuarios o grupos de valor para realizar la actualización en caso de ser necesario.	2	Caracterización de Usuarios. https://www1.upme.gov.co/ServicioCiudadano/Documents/Caracterizacion_de_usuarios_2022v1.pdf
	15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	Subdirección de Gestión de la Información			
			GIT de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano	La entidad ha venido implementando una encuesta de satisfacción que se aplica con periodicidad anual, actualmente se encuentra en proceso de diseño e implementación, mecanismos más activos de participación para evaluar los canales de comunicación y sus contenidos, buscando obtener datos más relevantes para el mejoramiento continuo.	2	Evidencia encuesta de satisfacción 2023: https://drive.google.com/drive/folders/1vpOGXHsrQd51LhmD6c4GAYyWCXv2XvHJ7usp?drive_link
	16.1 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 ejecuciones?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	Dirección General - Control Interno	El Programa de Auditoría Interna Independiente de la vigencia 2023 fue ejecutado en su totalidad por la Dirección General - Control Interno. La Dirección General - Control Interno presentó en el Comité de Coordinación de Control Interno propuesta de Programa de Auditoría Interna Independiente - PAII 2024.	3	Programa de Auditoría Interna Independiente 2024 Aprobado
	16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	Oficina Asesora de Planeación	Control Interno presenta a la Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados de auditoría y ejercicios de evaluación independiente mediante el Informe Ejecutivo y Estratégico del Sistema de Control Interno de la UPME, para su atención, sugerencias y recomendaciones. A su vez la Oficina Asesora de Planeación realiza el acompañamiento a la primera línea de defensa para el establecimiento de las acciones de mejora a las que haya lugar para atender los resultados de los ejercicios de evaluación dependiente a través de planes de mejoramiento, los cuales presenta ante la Alta Dirección en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para conocer las recomendaciones previstas por este frente al tratamiento.	3	Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno de la UPME
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	Dirección General - Control Interno	La Dirección General - Control Interno realiza los seguimientos a los mapas de riesgos de corrupción de la entidad, de manera cuatrimestral, conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos y Diseño de controles para las entidades públicas. Teniendo en cuenta el poco recurso humano de la Dirección General - Control Interno, no se realiza esta evaluación de controles, a los riesgos de gestión, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, entre otros.	3	Informe-2024-003 Informe-2024-018	

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO <i>(Ver ejemplo descrito en esta celda)</i>	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa	Oficina Asesora de Planeación	<p>De acuerdo con lo establecido en la L-DE-01-V2 Política de Administración de Riesgos reestructurada en el año 2024 (la cual se encuentra en proceso de aprobación), la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa realiza seguimiento a la gestión de los riesgos y establece recomendaciones transversales de acuerdo con su rol, para propender por el cumplimiento de la presente política por parte de la primera línea de defensa.</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación soportándose en los reportes que se generan mediante el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SÍGUEME en donde es aplicada las etapas de identificación, valoración, evaluación, tratamiento, monitoreo y seguimiento para los riesgos identificados en la entidad, realiza la revisión de esta información para estructurar, consolidar y emitir informes de la gestión integral efectuada, los cuales brindan información de los resultados obtenidos en las etapas mencionadas y recomendaciones para su socialización a los Líderes de Procesos.</p> <p>Para el primer cuatrimestre del año 2024 se socializa con los líderes de procesos el "Informe Gestión Integral de los Riesgos de Corrupción" con la información más relevante del primer monitoreo y seguimientos efectuados a los riesgos de corrupción.</p> <p>Otra estrategia para presentar la información clave de la gestión de los riesgos, es mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Se cuentan con procedimientos documentados y publicados para acceso y consulta de los Servidores Públicos y Contratistas de la Entidad en el Procedimiento de Control Único Institucional de</p>	3	<p>L-DE-01, V2 Política de Administración de Riesgos y evidencias de su envío a los líderes de proceso para su retroalimentación, su presentación en el Comité de Coordinación de Control Interno y la solicitud de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p> <p>Informe de Gestión Integral de los Riesgos y anexos. Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Evidencias de las presentaciones efectuadas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y desempeño, para este último se incluye también acta radicada.</p> <p>Procedimientos: P-TH-05, P-TI-006, P-DE-07, P-MC-003, P-DE-015, P-DE-014, P-DE-01 y P-DE-10.</p>
	16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Oficina Asesora de Planeación	<p>Desde la Oficina Asesora de Planeación en su rol como segunda línea de defensa, se toma en consideración los resultados de las evaluaciones de diferentes fuentes incluyendo las que corresponden a evaluación independiente, y las incorpora dentro del Sistema de Gestión Institucional a través de planes de mejoramiento para su tratamiento mediante acciones que permitan atender los aspectos identificados. Para el primer semestre 2024 no se cuenta con reporte de evaluaciones externas o de requerimientos de organismos de control que haya dado origen a mejoras a la gestión de la entidad.</p> <p>Ejemplo de ello es el Plan de brechas definido para gestionar los resultados de FURAG, las visitas de la Secretaría Distrital de Ambiente y demás informes de entes externos de control sobre los que se tenga retroalimentación o elementos de mejora para la entidad.</p>	3	<p>Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SÍGUEME, módulo: Mejora</p> <p>Reporte Estado Planes de Mejoramiento - Julio 11 de 2024</p>
	17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Oficina Asesora de Planeación	<p>Quien provee la información resultante de las evaluaciones independientes para el diálogo y coordinación de los elementos a tratar es la Dirección General - Control Interno. La Oficina Asesora de Planeación a partir de dicha información establece las acciones necesarias de aquellas que están dentro de su alcance en su rol como segunda línea de defensa y desarrolla las actividades de coordinación y acompañamiento a la primera línea de defensa para el establecimiento del tratamiento correspondiente. Para el primer semestre 2024, la Oficina Asesora de Planeación no cuenta con reporte de evaluaciones externas o de requerimientos de organismos de control sobre los cuales debía establecer acciones para su tratamiento.</p> <p>Fueron atendidos los requerimientos presentados por la Dirección General - Control Interno al monitoreo de los riesgos de corrupción y al Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano.</p>	3	Subsanación de requerimientos Control Interno.
	17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Dirección General - Control Interno	<p>La Entidad suscribe los planes de mejora respectivos, de acuerdo con los informes recibidos de entes externos, sin embargo, no se realiza evaluación del impacto que estos informes generan al Sistema de Control Interno de la Entidad.</p>	3	

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
<p>Lineamiento 17: Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</p>	<p>17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Desde la Oficina Asesora de Planeación se han presentado a la Dirección General - Control Interno y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño los reportes de los aspectos sobre los cuales Control Interno en su rol como tercera línea de defensa presenta demoras o deficiencias. Tal es el caso de la evaluación de la eficacia de los planes de mejoramiento abiertos a la fecha y los de vigencias anteriores (2022 y 2023) cuya fuente de hallazgo es diferente a auditoría interna independiente, así como la validación de la eficacia de controles adicionales establecidos para el tratamiento de los riesgos a través de acciones complementarias.</p> <p>No obstante, es importante aclarar que se desconoce si formalmente se encuentran definidos estos canales, responsables y rutas como políticas dentro de la entidad, puesto que los mecanismos deben establecerse y socializarse desde la Dirección General - Control Interno, de conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 87 de 1993 en donde se indica que esta actividad hace parte de las responsabilidades de las Oficinas de Control Interno.</p>	<p>1</p>	<p>Reporte Estado Planes de Mejoramiento Actas y presentaciones del Comité Institucional de Evaluación y Desempeño</p>
			<p>Dirección General - Control Interno</p>	<p>Las deficiencias del Sistema de Control Interno evidenciadas por la Dirección General - Control Interno, son reportadas al Comité de Coordinación de Control Interno, a través de los informes de auditoría.</p> <p>De igual manera, se realiza Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, el cual también es enviado a todos los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno para su conocimiento y lo que se considere pertinente.</p>	<p>2</p>	
	<p>17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado en mayo de 2024 la Oficina Asesora de Planeación presentó a la Alta Dirección los elementos identificados y sobre los que se requiere tratamiento así como las acciones y tiempos que se sugieren para atender dichas desviaciones; sin embargo, en diálogos directos con la Dirección General - Control Interno, éste equipo ha manifestado que no dará atención a las desviaciones reportadas frente a la evaluación de la eficacia de los planes de mejoramiento cuya fuente de hallazgo sea diferente a auditoría interna independiente, aspecto que compromete y condiciona la evaluación independiente. En la sesión del Comité Institucional de Evaluación y Desempeño programado para julio la Oficina Asesora de Planeación presentará los avances y pondrá en conocimiento de éste, los elementos indicados por la Dirección General - Control Interno para tomar decisiones al respecto y de ser necesario escalarlas a las instancias adicionales que correspondan.</p> <p>Respecto a la gestión de riesgos, en los ejercicios de monitoreo, el informe de monitoreo de los riesgos de corrupción emitido por la Oficina Asesora de Planeación y en sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se puso en conocimiento de la Alta Dirección, el resultado de estos ejercicios y recomendaciones respecto a la gestión de los riesgos que contribuyan al fortalecimiento de los elementos del Sistema de Control Interno.</p>	<p>2</p>	<p>Actas y presentaciones del Comité Institucional de Evaluación y Desempeño</p>
		<p>GIT de Gestión Contractual</p>	<p>No está documentado un procedimiento para la evaluación de los servicios acorde con el nivel de riesgos.</p> <p>La calidad y oportunidad de los servicios de los contratistas se realiza en el momento de prestación del servicio mismo, a través de los flujos de revisión de los documentos, por ejemplo. También hace parte de las labores de los Supervisores la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.</p>	<p>3</p>	<p>Manual de Supervisión e Interventoría Resolución No. 471 de 2022. Disponible en la web https://www1.upme.gov.co/Entornoinstitucional/Contratacion/Documents/Manual_de_supervision_e_interventoria_2022.pdf</p>	

**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UPME
POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCESO**

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	ÁREA ORGANIZACIONAL O LÍDER DEL PROCESO RESPONSABLE DE ANALIZAR LA VARIABLE	EXPLIQUE CÓMO LA ENTIDAD ESTÁ DANDO RESPUESTA (O CUMPLIMIENTO) AL REQUERIMIENTO, ES DECIR, A LA VARIABLE OBJETO DE ANÁLISIS DEL LINEAMIENTO (Ver ejemplo descrito en esta celda)	AUTOEVALUACIÓN DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA	REGISTRE LA EVIDENCIA QUE DA CUMPLIMIENTO A LA VARIABLE Cuando la Calificación de la Autoevaluación es tres (3), registre el nombre de la evidencia, es decir: Procesos, Manuales, Políticas de
	17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Oficina Asesora de Planeación	<p>Las actividades tercerizadas que los procesos misionales determinan dentro del alcance de su gestión para la prestación de los servicios o elaboración de productos, se contemplan dentro de la gestión del riesgo de la entidad y su valoración en el mapa de riesgos es determinada por los líderes de estos procesos, con el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación, en donde su impacto está directamente relacionado con el nivel que este servicio o producto representa para la entidad. Adicionalmente, los controles a estos riesgos están soportados en mecanismos que aseguren que los requisitos de esas actividades y/o servicios cumplen lo que la entidad demanda en cuanto a calidad, oportunidad pertinencia e impacto que correspondan.</p> <p>Al momento de contratar servicios o tercerizar procesos, la entidad define de forma específica dentro de las condiciones contractuales los requisitos que el proveedor o contratista debe cumplir, considerando la importancia que este servicio o producto representa para la entidad de cara a los usuarios y a la ciudadanía en general. A su vez, determina controles necesarios (antes, durante y después), para evaluar y determinar la aceptación de los productos o servicios suministrados, previo a su disposición o entrega a las partes interesadas.</p>	2	Mapas de Riesgos
	17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	GIT de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano	El proceso de Control Interno implementa seguimiento a la Matriz de seguimiento a PQRSD diligenciada por el proceso de atención al ciudadano, para identificar oportunidades de mejora en el proceso.	3	INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO A LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PQRSDF DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN MINERO ENERGÉTICA – UPME
	17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Oficina Asesora de Planeación	<p>La Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento a los planes de mejoramiento a través del Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento – SIGUEME, e informa a los líderes de procesos los que se encuentran pendientes de tratamiento mediante el instrumento "Seguimiento Estado Planes de Mejoramiento". A su vez, informa a la Dirección - Control Interno aquellos que tiene asignados bajo su rol de evaluación independiente en cada una de las fases (aprobación del plan, validación de seguimiento y evaluación de cierre eficaz)</p> <p>Los planes de mejoramiento que se establecen como acciones complementarias para apoyar el tratamiento de los riesgos identificados, también son acompañados por la Oficina Asesora de Planeación y el avance del tratamiento se presenta en el informe cuatrimestral de gestión de riesgos a la Alta Dirección y a la Dirección - Control Interno.</p>	3	Reporte Estado Planes de Mejoramiento
	17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Dirección General - Control Interno	La Dirección General - Control Interno evalúa la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejora producto de auditorías internas y de entes externos, sin embargo, actualmente, la Dirección General - Control Interno está siendo juez y parte, al aprobar los planes de mejora suscritos por los líderes de los procesos en su calidad de 1ra línea de defensa, y posteriormente evaluar la efectividad de las acciones.	2	
	17.9 ¿Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Oficina Asesora de Planeación	<p>En el Comité Institucional de Evaluación y Desempeño realizado en mayo de 2024 la Oficina Asesora de Planeación presentó a la Alta Dirección los elementos identificados y sobre los que se requiere tratamiento, así como las acciones y tiempos que se sugieren para atender dichas desviaciones.</p> <p>Los elementos de desviación o deficientes han sido atendidos y canalizados mediante comunicaciones internas entre la Oficina Asesora de Planeación y la Dirección - Control Interno. La Secretaría General y la Oficina Asesora Jurídica también tienen en conocimiento las situaciones expresadas por Control Interno respecto a las funciones asignadas y sobre las cuales manifiesta no estar de acuerdo, ni en disposición de cumplir. Elementos que afectan el Sistema de Control Interno, generando retrasos en la gestión de los procesos y en la toma de decisiones. Estos aspectos aún se encuentran en revisión de las instancias correspondientes.</p>	3	Actas y presentaciones del Comité Institucional de Evaluación y Desempeño Memorandos y comunicados
			Dirección General - Control Interno	Todos los informes realizados por la Dirección General - Control Interno son enviados a todos los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME	3	Correos de Divulgación de los informes y alertas emitidas por Control Interno

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
<p>Lineamiento 1</p> <p>La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio</p>	<p>1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).</p>
	<p>1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</p>
	<p>1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>
	<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>Se adoptó el Código de Integridad de la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME mediante Resolución 021 de 2019.</p> <p>Durante el periodo evaluado se han realizado actividades para reafirmar en los colaboradores de la entidad, la aplicación del código de integridad, y el ejercicio de sus labores con los valores.</p> <p>Capacitación sobre conflicto de intereses realizada por el Departamento Administrativo para la Función Pública - DAFP</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>La entidad cuenta con el "Procedimiento Disciplinario", con código P-TH-20, de fecha 20 de abril de 2023.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>		
<p>La entidad cuenta con el "Procedimiento Conflicto de Intereses", con código P-TH-12, de fecha 30 de mayo de 2023.</p> <p>Conforme lo establece el GIT de Gestión del Talento Humano, el procedimiento debe actualizarse a la normatividad vigente.</p> <p>Capacitación sobre conflicto de intereses realizada por el Departamento Administrativo para la Función Pública - DAFP</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>3</p>	<p>2</p>
<p>La entidad cuenta con el "Procedimiento Gestión de Correspondencia y Archivo", con código P-DO-01. Capítulo 5.1. Mecanismos para el Préstamo y Acceso a los Expedientes en Archivo de Gestión.</p> <p>El Sistema de Información de Gestión Documental - ARGO cuenta con roles de usuario, así como permiso de consulta conforme la dependencia a la pertenece el colaborador, y limita la consulta de información de algunas dependencias.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>		
<p>La entidad cuenta con el "Procedimiento Gestión de Usuarios", con código P-TI-02, de fecha 9 de noviembre de 2022.</p> <p>El procedimiento P-TI-02 no describe todas las actividades para el otorgamiento de privilegios o permisos para acceso en los sistemas de información e información a terceros.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>El 21 de mayo de 2024, el líder del proceso "Información Sectorial" identificó Riesgo de Gestión relacionado con la entrega de información reservada a terceros.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>		
<p>La Oficina Asesora de Planeación, con la participación de los líderes de los procesos, suscribió la matriz de riesgos de corrupción de la vigencia 2024.</p> <p>Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", en el marco de las líneas de defensa se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>1ra línea: Monitoreo Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción 2da línea: Monitoreo Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción 3ra línea: Seguimiento Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción</p>	<p>La Dirección General - Control Interno presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno informe ejecutivo sobre el estado del Sistema de Control Interno, entre los cuales se incluyeron los informes de Riesgos de Corrupción 3er cuatrimestre de 2023 y 1er cuatrimestre de 2024.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>Revisado el SIGUEME, no se identifican riesgos relacionados con la política de integridad, en el proceso Gestión del Talento Humano.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>		

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
	<p>1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.</p> <p>NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.</p>
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	<p>2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).</p>
	<p>2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa.</p>
	<p>2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.</p>
	<p>3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.</p>

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>El Sector Minero Energético tiene establecida la línea ética lineaeetica@minenergia.gov.co, a la que se accede desde el portal de la UPME.</p> <p>La UPME estableció en el sitio web de la entidad la línea soytransparente@upme.gov.co</p> <p>Estas líneas están dispuestas para presentar denuncias sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, la cual se maneja tanto en el contexto externo como interno, a través de un enlace en la página web.</p> <p>La Línea soytransparente@upme.gov.co, si bien se encuentra activa, no se ha utilizado desde el 6 de marzo de 2024.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p> <p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>El Comité de Coordinación de Control Interno esta conformado mediante resolución 693 de 2017.</p> <p>No se ha actualizado la resolución de conformación del comité de coordinación de control interno.</p> <p>No se articula con el comité de gestión y desempeño de la UPME.</p>	<p>Se realizó sesión de este comité el 24 de junio de 2024.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>El esquema de líneas de defensa esta definido en la Política de Administración de Riesgos de la UPME, la cual está en proceso de actualización en la vigencia 2024.</p> <p>Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", en el marco de las líneas de defensa se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>1ra línea: Monitoreo Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción 2da línea: Monitoreo Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción 3ra línea: Seguimiento Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción</p> <p>El Esquema de líneas debe estar definido no solo en la Administración de Riesgos.</p>	<p>La Dirección General - Control Interno presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno informe ejecutivo sobre el estado del Sistema de Control Interno, entre los cuales se incluyeron los informes de Riesgos de Corrupción 3er cuatrimestre de 2023 y 1er cuatrimestre de 2024.</p> <p>Se presentó al Comité de Coordinación de Control Interno la actualización de la Política de Administración de Riesgos de la UPME, debido a las observaciones realizadas por la Dirección General - Control Interno, esta no pudo ser aprobada en la sesión del comité de coordinación de control interno del 24 de junio de 2024, se está a la espera de una nueva sesión de este comité para su aprobación.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>La Política Integral de Administración de Riesgos de la UPME no establece líneas de reportes claves para la toma de decisiones, en el marco del esquema de líneas de defensa.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", en el marco de las líneas de defensa se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>1ra línea: Monitoreo Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción 2da línea: Monitoreo Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción 3ra línea: Seguimiento Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción</p>	<p>La Dirección General - Control Interno presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno informe ejecutivo sobre el estado del Sistema de Control Interno, entre los cuales se incluyeron los informes de Riesgos de Corrupción 3er cuatrimestre de 2023 y 1er cuatrimestre de 2024.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
<p>Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</p>	<p>3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.</p>
	<p>3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.</p>
	<p>4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.</p>
	<p>4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.</p>

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", la UPME establece el tratamiento de los riesgos identificados por corrupción y gestión. Este tratamiento establece los niveles de aceptación de los riesgos de gestión, ya que para los riesgos de corrupción no se aceptan los riesgos.</p> <p>No se identifican riesgos de seguridad de la información ni riesgos fiscales, conforme lo establece la versión 6 de la Guía para la administración del riesgo y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas</p>	<p>La Dirección General - Control Interno presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno informe ejecutivo sobre el estado del Sistema de Control Interno, entre los cuales se incluyeron los informes de Riesgos de Corrupción 3er cuatrimestre de 2023 y 1er cuatrimestre de 2024.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>Se establece que el Plan de Acción Anual 2024 está enlazado al Plan Estratégico Institucional. Se evidencia seguimiento al cumplimiento de los planes de acción de manera trimestral y en el Comité de Gestión y Desempeño.</p>	<p>La Dirección General - Control Interno presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno informe ejecutivo sobre el estado del Sistema de Control Interno, en el cual se informan a los miembros del comité las necesidades de recursos, observaciones que pueden afectar el cumplimiento de las obligaciones u objetivos de la entidad, entre otros.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>La Secretaría General evalúa de manera semanal las actividades que va ejecutando el GIT de Gestión del Talento Humano, entre las cuales está el avance en la implementación del Plan Estratégico del Talento Humano.</p> <p>De igual manera, en el comité de gestión y desempeño se presentan los avances en los planes de acción de cada dependencia.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>La Secretaría General evalúa de manera semanal las actividades que va ejecutando el GIT de Gestión del Talento Humano, entre las cuales está la provisión del personal de planta en la entidad, conforme la modalidad que aplique: (1) Libre Nombramiento, (2) Carrera Administrativa, (3) Provisional, (4) Nombramiento Encargos.</p> <p>El "Procedimiento Selección, Vinculación, Desvinculación", con código P-TH-01, cuenta con cuatro (4) componentes para la vinculación del personal de la planta, sin embargo, no contemplan la vinculación de personal cuando existen listas de elegibles vigentes.</p> <p>La evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal no se encuentran en el procedimiento, sin embargo, son realizadas por la Secretaría General, como seguimiento a la provisión de los cargos conforme el Plan de Vacantes y Plan de Previsión de Recursos Humanos.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.	4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.
	4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (La línea de defensa)
	4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.
	4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC
	4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
La UPME adoptó el Sistema de Evaluación del Desempeño Laboral sugerido por la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC, para la evaluación de los servidores de carrera administrativa. De igual manera, la UPME cuenta con sistema de evaluación de desempeño para los provisionales, mediante la herramienta Kactus.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3
La entidad cuenta con los siguientes documentos: * Política de teletrabajo UPME, con código L-TH-001 * Política de gestión del conocimiento y de la innovación, con código L-TH-002 * Política de seguridad y salud en el trabajo SST, con código L-TH-003 * Política de desconexión laboral, con código L-TH-004 * Procedimiento selección, vinculación, desvinculación, con código P-TH-01 * Procedimiento plan de bienestar social estímulos e incentivos, con código P-TH-018 * Procedimiento de auditoría del SG-SST, con código P-TH-019 * Procedimiento liquidación y pago de nómina, con código P-TH-02 * Procedimiento disciplinario, con código P-TH-020	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
El "Procedimiento Selección, Vinculación, Desvinculación", con código P-TH-01, cuenta con un (1) componentes para la desvinculación del personal de la planta. El GIT de Gestión del Talento Humano indica que está en proceso de evaluación y actualización el procedimiento mencionado.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
Se realiza evaluación de las capacitaciones que se ejecutan en el marco del Plan Institucional de Capacitación - PIC de la vigencia, mediante el "Formato para evaluación del impacto de la capacitación", con código F-TH-22. Se realizó Informe Final de la ejecución del Plan Institucional de Capacitación de la UPME vigencia 2023, con una cobertura del 78% de los colaboradores certificados en los diferentes cursos programados.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3
La Evaluación de los productos y servicios prestados por los contratistas de apoyo esta a cargo de los supervisores de los contratos. Cada supervisor tiene la obligación de emitir certificación de cumplimiento del objeto contractual y los productos, para que se pueda realizar el pago de los honorarios por los servicios prestados. La UPME cuenta con el Manual de Supervisión e Interventoría, con código MA-GC-02	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
<p>Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</p>	<p>5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.</p>
	<p>5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.</p>
	<p>5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.</p>
	<p>5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p>
	<p>5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p>
	<p>5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p>

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>La Política Integral de Administración de Riesgos de la UPME no establece líneas de reportes claves para la toma de decisiones, en el marco del esquema de líneas de defensa.</p>	<p>En informe ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024, entre las cuales está la auditoría a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023 y el 1er cuatrimestre de 2024.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>Esquema de Publicación conforme la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>		
<p>La Alta Dirección en Comité de Coordinación de Control Interno y Comité de Sostenibilidad Contable evalúa la información correspondiente a los estados financieros.</p>	<p>En el Comité de Coordinación de Control Interno de 24 de junio de 2024 se presentó evaluación de los estados financieros de la entidad. El informe ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentó el informe correspondiente a la ejecución presupuestal 2023 y el informe del Sistema de Control Interno Contable.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>La Oficina Asesora de Planeación acompaña a los líderes de los procesos de la UPME en la identificación de los riesgos de gestión y corrupción que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos y metas. De igual manera, se apoya en la formulación de los planes de mejoramiento, sin embargo, es necesario realizar revisión de los procedimientos "Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora", con código P-MC-003, y "Gestión Integral del Riesgo", con código P-DE-07.</p>	<p>En informe ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>Debido a la disponibilidad de recurso humano de la Dirección General - Control Interno, no han sido cargadas en el SIGUEME las observaciones negativas emitidas en los ejercicios de auditoría a la fecha, para que se formulen los planes de mejora correspondientes.</p>	<p>En informe ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024.</p>		
<p>Formulación del Mapa de Riesgos de Corrupción y Riesgos de Gestión de la vigencia 2024. Informes de monitoreo de Riesgos realizados por la Oficina Asesora de Planeación. Informes de seguimiento de Riesgos de Corrupción realizados por la Dirección General - Control Interno.</p>	<p>En informe ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024, entre las cuales está la auditoría a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023 y el 1er cuatrimestre de 2024.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>El Programa de Auditoría Interna Independiente 2024 contempla el universo de auditoría de la UPME, está compuesto por veintiseis (26) componentes, sin embargo, solo puede cubrirse el 21% de este programa debido a recurso humano de la Dirección General - Control Interno.</p>	<p>El Programa de Auditoría Interna Independiente - PAII 2024, presentado por la Dirección General - Control Interno en el Comité de Coordinación de Control Interno desarrollado el 24 de junio de 2024 fue aprobado con observaciones.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>La Dirección General - Control Interno presenta a todos los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno los informes de las auditorías realizadas, quienes en calidad de líderes de los respectivos procesos, formulan los planes de mejora correspondientes.</p>	<p>En Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024. Este informe fue presentado en el Comité de Coordinación de Control Interno realizado el 24 de junio de 2024.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
<p>Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Estratégicos ii) Operativos iii) Legales y Presupuestales iv) De Información Financiera y no Financiera. 	<p>6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.</p>
	<p>6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.</p>
	<p>6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.</p>
	<p>7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.</p>

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>El Plan de Acción Anual de cada dependencia está relacionado con el Plan Estratégico Institucional de la UPME, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, objetivos que van relacionados con el Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>En los documentos suministrados como fichas EBI, correspondientes a los proyectos de inversión de la UPME se establecieron objetivos específicos y objetivo general (propósito) de cada proyecto. Las caracterizaciones de los diferentes procesos identificados en el mapa de proceso de la entidad cuenta con objetivos generales y específicos del proceso, no obstante, se debe realizar la revisión del mapa de procesos de la entidad.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>Estas evaluaciones se realizan en las mesas directivas de la entidad, sin embargo, durante el periodo evaluado no se ha realizado esta evaluación. La Oficina Asesora de Planeación indica que esta evaluación se realiza cada semestre, sin embargo, la evidencia suministrada indica que la evaluación se realizó en mesa directiva realizada el 11 de octubre de 2023, fuera del periodo evaluado.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
<p>La Política Integral de Administración de Riesgos de la UPME, que se encuentra en borrador, y se presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME para aprobación, contempla en su alcance la aplicación a todos los procesos del Sistema de Gestión Institucional, todas las dependencias, todos los servidores públicos y contratistas. La política de Administración de Riesgos, con código L-DE-01 en su versión 2, vigente a la fecha, no contempla en su alcance lineamientos a contratistas u otras instancias.</p>	<p>La Política de Administración del Riesgo fue presentada para comentarios en el Comité de Coordinación de Control Interno efectuado el 24 de junio de 2024, se le realizaron las observaciones pertinentes y se está a la espera de un próximo comité, para su aprobación.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
<p>Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).</p>	<p>7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.</p>
	<p>7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.</p>
	<p>7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</p>
	<p>7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.</p>
	<p>8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.</p>

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>La Oficina Asesora de Planeación realiza Informe de Gestión Integral de Riesgos de Corrupción, sin embargo, no se evidencia este mismo informe relacionando con los riesgos de gestión, riesgos de seguridad de la información y riesgos fiscales.</p> <p>Se presenta en Comité Institucional de Gestión y Desempeño el monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación a los riesgos de Corrupción, así como el seguimiento realizado por la Dirección General - Control Interno.</p>	<p>Se presentó en Comité de Coordinación de Control Interno del 24 de junio de 2024, por parte de la Oficina Asesora de Planeación, información relacionada con la actualización del mapa de riesgos de corrupción de la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>Se presenta en Comité Institucional de Gestión y Desempeño el monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación a los riesgos de Corrupción, así como el seguimiento realizado por la Dirección General - Control Interno.</p>	<p>Se presentó en Comité de Coordinación de Control Interno del 24 de junio de 2024, por parte de la Oficina Asesora de Planeación, información relacionada con la actualización del mapa de riesgos de corrupción de la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>La Política de Administración de Riesgos, con código L-DE-01 V2 no cuenta con lineamientos frente a la materialización del riesgo, sin embargo, la actualización de esta Política, la cual ya se presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno para su revisión, comentarios, para su posterior aprobación en sesión de dicho comité, si contempla las acciones a seguir en caso de materializarse algún riesgo.</p>	<p>La Política de Administración del Riesgo fue presentada para comentarios en el Comité de Coordinación de Control Interno efectuado el 24 de junio de 2024, se le realizaron las observaciones pertinentes y se está a la espera de un próximo comité, para su aprobación.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>La Política de Administración de Riesgos, con código L-DE-01 V2 (vigente), no cuenta con lineamientos frente a la materialización del riesgo, sin embargo, la actualización de esta Política, la cual ya se presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno para su revisión, comentarios, para su posterior aprobación en sesión de dicho comité, si contempla las acciones a seguir en caso de materializarse algún riesgo.</p>	<p>En Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024, entre las cuales está la auditoría a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023 y el 1er cuatrimestre de 2024.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>Con el apoyo y asesoramiento de la Oficina Asesora de Planeación, los líderes de cada proceso identifican los posibles actos susceptibles de generar riesgos de corrupción.</p> <p>De esta manera se construye la matriz (mapa) de riesgos de corrupción de la entidad para cada vigencia.</p>	<p>Se presentó en Comité de Coordinación de Control Interno del 24 de junio de 2024, por parte de la Oficina Asesora de Planeación, información relacionada con la actualización del mapa de riesgos de corrupción de la entidad.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
<p>Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.</p>	<p>8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.</p>
	<p>8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</p>
	<p>8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</p>
	<p>9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.</p>

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>Los Líderes de cada proceso realizan el monitoreo cuatrimestral a los riesgos de corrupción, conforme lo establece la "Guía para la Administración de los Riesgos y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas v6"</p>	<p>En Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024, entre las cuales está la auditoría a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023 y el 1er cuatrimestre de 2024. En estas auditorías se evidencia el monitoreo realizado por los líderes de los procesos y de la 2da línea de defensa.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>La Política de Administración de Riesgos, con código L-DE-01 v2, contempla los roles y responsabilidades frente a la administración del riesgo, conforme el esquema de líneas de defensa planteado en el Modelo operativo de MIPG.</p> <p>La Política Integral de Administración de Riesgos que se encuentra en proceso de actualización también contempla los roles y responsabilidades, conforme el esquema de líneas de defensa establecido en el modelo operativo de MIPG.</p>	<p>La Política de Administración de Riesgos, con código L-DE-01 v2, contempla los roles y responsabilidades frente a la administración del riesgo, conforme el esquema de líneas de defensa planteado en el Modelo operativo de MIPG.</p> <p>Se evidencia la actualización en la conformación y funcionamiento del Comité de G&D, donde se observa actividades de control y segregación de funciones y responsabilidades en diferentes cargos.</p>	<p>2</p>	<p>3</p>
<p>La Oficina Asesora de Planeación, conforme Auditoría de Seguimiento a los Riesgos de Corrupción, correspondiente al primer cuatrimestre de 2024, apoyo a los líderes de los procesos a tomar acciones frente a las observaciones formuladas por la Dirección General Control Interno en el informe mencionado.</p>	<p>En Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 24 de junio de 2024, la Oficina Asesora de Planeación presentó avances en la ejecución de acciones frente a las observaciones realizadas por la Dirección General - Control Interno, en auditoría de seguimiento a los riesgos de corrupción primer cuatrimestre de 2024.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>La Política de Administración de Riesgos, con código L-DE-01 v2, no contempla el análisis de los factores internos y externos, con el fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.</p> <p>Conforme Informe de Auditoría de Seguimiento a los Riesgos de Corrupción del primer cuatrimestre de 2024, la Oficina Asesora de Planeación realizó mesas de trabajo con los líderes de los procesos que tenían observaciones en esta auditoría, con el fin de realizar los ajustes a los riesgos o la identificación de nuevos riesgos, que se consideraban pertinentes.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.
	9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.
	9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
Las necesidades de contratación de los servicios tercerizados se analizan en el Plan Anual de Adquisiciones, el cual es aprobado por el Comité de Contratación. El análisis de los riesgos son contemplados en los estudios previos que son discutidos en el marco del Comité de Contratación. La Dirección General - Control Interno realiza evaluaciones a los riesgos de corrupción.	En Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 24 de junio de 2024, la Oficina Asesora de Planeación presentó avances en la ejecución de acciones frente a las observaciones realizadas por la Dirección General - Control Interno, en auditoría de seguimiento a los riesgos de corrupción primer cuatrimestre de 2024.	3	3
Producto de Auditoría de Seguimiento a los Riesgos de Corrupción, los líderes de los procesos realizaron la revisión de los riesgos identificados, para definir si se realizan ajustes o se mantiene como fueron identificados inicialmente.	En Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 24 de junio de 2024, la Oficina Asesora de Planeación presentó avances en la ejecución de acciones frente a las observaciones realizadas por la Dirección General - Control Interno, en auditoría de seguimiento a los riesgos de corrupción primer cuatrimestre de 2024.	2	2
Conforme Informe de Auditoría de Seguimiento a los Riesgos de Corrupción del primer cuatrimestre de 2024, la Oficina Asesora de Planeación realizó mesas de trabajo con los líderes de los procesos que tenían observaciones en esta auditoría, con el fin de realizar los ajustes a los riesgos o la identificación de nuevos riesgos, que se consideraban pertinentes.	En Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 24 de junio de 2024, la Oficina Asesora de Planeación presentó avances en la ejecución de acciones frente a las observaciones realizadas por la Dirección General - Control Interno, en auditoría de seguimiento a los riesgos de corrupción primer cuatrimestre de 2024.	3	3

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
	9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.
Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación. 10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>A raíz de la expedición de los decretos 2121 y 2122 de 2023, la entidad se vio avocada a una modificación en su estructura, conllevando a que analizara y se materializara el impacto en los instrumentos como manual de funciones, procedimientos, mapa de procesos, mapas de riesgos, Comité de Gestión y Desempeño, entre otros.</p> <p>Jornada de Inducción y Reinducción en la que se presentó la nueva estructura organizacional.</p> <p>Mesa de Trabajo con el GIT de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano para la actualización del procedimiento de PQRSDF.</p>	<p>Con la asistencia de los integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno, se presentó a todos los colaboradores de la entidad (Personal de Planta y Contratistas), la nueva estructura organizacional de la UPME.</p> <p>Se suscribe la resolución 219 de 2024, por medio de la cual se actualiza la resolución de conformación del Comité de Gestión y Desempeño de la UPME.</p>	2	2
No fue suministrada información.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.		
<p>La Entidad cuenta con el Manual de Funciones para cada cargo desempeñado por los servidores públicos de la misma, sin embargo, el recurso humano asignado a la planta de la entidad es insuficiente para su operación, pese al proceso de modernización que se consolidó con la expedición los Decretos 2121 y 2122 de 2023.</p> <p>La Dirección General - Control Interno generó documentos de Alerta & Asesoría, advirtiendo a la administración la pérdida de independencia al estar vinculados directamente a la dirección general de la entidad, y la ausencia de una Oficina de Control Interno. De igual manera, la asignación de funciones para las que este equipo esta impedido conforme lo establece el parágrafo del artículo 12 de la ley 87 de 1993.</p> <p>La Dirección General - Control Interno, mediante correos electrónicos a la alta dirección y/o Documentos de Alerta & Asesoría, advierte a la administración por el poco recurso humano asignado a este equipo, así como las competencias del mismo.</p>	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
<p>Pese al proceso de modernización que se consolidó con la expedición los Decretos 2121 y 2122 de 2023, la alta dirección contempla iniciar un segundo proceso de modernización debido a que la planta de personal es insuficiente para atender las obligaciones de la UPME.</p> <p>Estudio de cargas realizado por la Subdirección de Demanda.</p> <p>La Dirección General - Control Interno generó documentos de Alerta & Asesoría, advirtiendo a la administración la pérdida de independencia al estar vinculados directamente a la dirección general de la entidad, y la ausencia de una Oficina de Control Interno. De igual manera, la asignación de funciones para las que este equipo esta impedido conforme lo establece el parágrafo del artículo 12 de la ley 87 de 1993.</p>	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
	10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.
Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.
	11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.
	11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.
	11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.
	12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
	12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
La Oficina Asesora de Planeación trabaja en la identificación del grado de implementación de MIPG y su relación con los estándares normativos de la ISO (9001, 14001, 45001 y 27001) para considerar la implementación y posible certificación en los ejes mencionados.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
La Oficina de Tecnologías de la Información indica que se realiza seguimiento a la infraestructura tecnológica mediante el uso de herramientas de monitoreo, se genera un reporte mensual relacionado con este seguimiento a la infraestructura tecnológica. Por otra parte, se cuenta con herramienta de seguridad perimetral que permite la gestión de la seguridad de la información, sin embargo, no fue suministrada evidencia de los mencionados seguimientos mensuales, no se indica cuáles son las herramientas de seguridad perimetral para la gestión de la seguridad de la información.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
La Oficina de Tecnologías de la Información indica medición de los Acuedos de Niveles de Servicio - ANS con el proveedor de manera mensual, sin embargo, no se suministró evidencia que respalde esta afirmación.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
La Oficina de Tecnologías de la Información indica contar con matriz de autorizaciones para otorgar permisos de acceso según los roles de cada usuario, no obstante, se menciona que esta no se encuentra actualizada, y no se suministró evidencia que respalde esta afirmación.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	1
No se han realizado auditorías para determinar los proveedores de servicios implementan controles que permitan mitigar riesgos.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	1	1
La Oficina Asesora de Planeación realizó diagnóstico sobre el estado de la documentación de los diferentes procesos de la entidad, en el Sistema de Gestión Único Estratégico de Mejoramiento - SIGUEME.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
La Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, realiza acompañamiento a los líderes de los diferentes procesos para orientar y entrenarlos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo, así como también el adecuado diseño de los controles. La Dirección General - Control Interno, como tercera línea de defensa, realiza evaluación a los controles y su efectividad para mitigar la materialización del riesgo.	En informe ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024, entre las cuales está la auditoría a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023 y el 1er cuatrimestre de 2024.	3	3

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
<p>Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).</p>	<p>12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.</p>
	<p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p>
	<p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>
<p>13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.</p>	

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", en el marco de las líneas de defensa se realizaron las siguientes actividades: 1ra línea: Monitoreo Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción 2da línea: Monitoreo Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción 3ra línea: Seguimiento Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción</p>	<p>En Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 24 de junio de 2024, la Oficina Asesora de Planeación presentó avances en la ejecución de acciones frente a las observaciones realizadas por la Dirección General - Control Interno, en auditoría de seguimiento a los riesgos de corrupción primer cuatrimestre de 2024. En Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024, entre las cuales está la auditoría a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023 y el 1er cuatrimestre de 2024. En estas auditorías se evidencia el monitoreo realizado por los líderes de los procesos y de la 2da línea de defensa.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", en el marco de las líneas de defensa se realizaron las siguientes actividades: 3ra línea: Seguimiento Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción, en la cual se debe determinar la efectividad de los controles.</p>	<p>En Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 24 de junio de 2024, la Oficina Asesora de Planeación presentó avances en la ejecución de acciones frente a las observaciones realizadas por la Dirección General - Control Interno, en auditoría de seguimiento a los riesgos de corrupción primer cuatrimestre de 2024. En Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024, entre las cuales está la auditoría a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023 y el 1er cuatrimestre de 2024. En estas auditorías se evidencia el monitoreo realizado por los líderes de los procesos y de la 2da línea de defensa.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>Conforme lo establece la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas", en el marco de las líneas de defensa se realizaron las siguientes actividades: 3ra línea: Seguimiento Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción, en la cual se debe determinar la efectividad de los controles.</p>	<p>En Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 24 de junio de 2024, la Oficina Asesora de Planeación presentó avances en la ejecución de acciones frente a las observaciones realizadas por la Dirección General - Control Interno, en auditoría de seguimiento a los riesgos de corrupción primer cuatrimestre de 2024. En Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024, entre las cuales está la auditoría a los riesgos de corrupción del 3er cuatrimestre de 2023 y el 1er cuatrimestre de 2024. En estas auditorías se evidencia el monitoreo realizado por los líderes de los procesos y de la 2da línea de defensa.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>La entidad cuenta con sistemas de información que capturan y procesan datos. Ahora bien, se viene trabajando para el acceso a información de otras entidades mediante la construcción de Interoperabilidades con entidades tales como Agencia Nacional de Minería, DANE, XM, SITCOM, Superintendencia de Servicios Domiciliarios.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.
	13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.
	13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).
	14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)
	14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.
	14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.
	15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).
	15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
La entidad cuenta con el Sistema de Información Minero Energético Colombiano - SIMEC y todos sus subsistemas complementarios.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.		
La entidad cuenta con el inventario de activos de información (Interno) para todos los procesos de la entidad, así como inventario de información externa, los cuales son de actualización manual.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
Se han identificado fuentes de información internas y externas, para las cuales se están construyendo interoperabilidades, con el propósito de acceder a la información que faciliten el cumplimiento de los objetivos de la entidad.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
Se está construyendo la política de Gobierno de Datos, para que su aplicación minimice los riesgos que afecten la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
La entidad cuenta con la Política de Seguridad y Privacidad de la Información.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.		
La Entidad dispone del Sitio Web, la Intranet, Correo Electrónico y el "Café UPME", mecanismos mediante los cuales se divulga información relevante de la entidad. Se realizan jornadas de inducción y reintroducción, mediante las cuales la entidad da a conocer a todos los servidores los avances en la gestión y el qué hacer de cada dependencia.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3
La entidad no cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de información	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	1	1
El buzón de Integridad y Transparencia suministrado como evidencia es para instaurar denuncias de manera anónima sobre posibles hechos de corrupción, conflictos de interés, cobro de trámites gratuitos, acoso laboral y sexual y todo tipo de conductas que se consideren irregulares e involucren a funcionarios y/o contratistas del Ministerio de Minas y Energía y las entidades adscritas y vinculadas del sector. No fue suministrada información relacionada con un	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
La Entidad cuenta con la Política Editorial, con código L-CE-01, la cual establece las directrices y lineamientos generales en el proceso de publicación de documentos, así como el "Procedimiento Comunicación Interna", con código P-CE-06, cuyo objetivo es afianzar el sentido de pertenencia y compromiso de los servidores, mejorar la comunicación en la UPME y aportar al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad. Estos documentos requieren ser actualizados, debido al cambio de estructura organizacional de la UPME.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3
La Entidad cuenta con los siguientes documentos: * Procedimiento Coordinación Editorial de Documentos, con código P-CE-05 * Procedimiento Elaboración y Divulgación de Comunicados de Prensa, con código P-CE-04 * Procedimiento Redes Sociales, con código P-CE-02 * Política Editorial, con código L-CE-01 Estos documentos requieren ser actualizados, debido al cambio de estructura organizacional de la UPME.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3
Los canales de comunicación externos de la UPME para la divulgación de información son: * Sitio Web de la Entidad * Redes Sociales como Facebook, X, Instagram * Canal de YouTube	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).
	15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.
	15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.
	15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.
	16.1 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 ejecuciones?
	16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.		
La entidad cuenta con los siguientes documentos: * "Procedimiento Gestión de Correspondencia y Archivo", con código P-DO-01, el cual tiene como objetivo definir las actividades administrativas y técnicas tendientes al manejo y organización de los documentos producidos y recibidos en la UPME. * "Instructivo para la Gestión y Trámite de Comunicaciones", con código I-DO-02, cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la gestión de correspondencia que permita cumplir el programa de gestión documental. * "Procedimiento Atención al Ciudadano - Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones", con código P-SC-01, cuyo objetivo es definir las actividades que orienten la gestión eficiente y dentro de los términos legales de las PQRSDF.	En Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 24 de junio de 2024, el GIT de Gestión Administrativa y de Servicio al Ciudadano presentó informe de la atención de las PQRSDF en la entidad a corte mayo de 2024.	3	3
La Oficina Asesora de Planeación, realiza medición y seguimiento de los indicadores de gestión del proceso Comunicación Estratégica.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.		
Se realiza encuesta de satisfacción del cliente en la vigencia 2023, y se presenta el informe de esta evaluación en enero de 2024, sin embargo, actualmente se encuentra en proceso de diseño e implementación, mecanismos más activos de participación para evaluar los canales de comunicación y sus contenidos, buscando obtener datos más relevantes para el mejoramiento continuo.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3
En el Plan Estratégico de Comunicaciones se realiza la actualización y mapeo de los actores clave de los grupos de valor de la UPME.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3
Se cuenta con la caracterización de usuario, y en el 2024 se realizó la matriz de participación.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.		
Se realiza encuesta de satisfacción del cliente en la vigencia 2023, y se presenta el informe de esta evaluación en enero de 2024.	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	3	3
El Programa de Auditoría Interna Independiente 2024 contempla el universo de auditoría de la UPME, está compuesto por veintiseis (26) componentes, sin embargo, solo puede cubrirse el 21% de este programa debido a recurso humano de la Dirección General - Control Interno.	El Programa de Auditoría Interna Independiente - PAII 2024, presentado por la Dirección General - Control Interno en el Comité de Coordinación de Control Interno desarrollado el 24 de junio de 2024 fue aprobado con observaciones.	3	3
Los líderes de los procesos formulan los planes de mejora que surgen producto de las auditorías realizadas por la Dirección General - Control Interno. Se evidencian debilidades en la identificación de causas y formulación de acciones correctivas. Actualmente, la Dirección General - Control Interno esta siendo juez y parte, al aprobar los planes de mejora suscritos por los líderes de los procesos en su calidad de 1ra línea de defensa, y posteriormente evaluar la efectividad de las acciones.	Se presentó Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, se expuso el mismo en el comité realizado el 24 de junio de 2024.	3	2
La Dirección General - Control Interno realiza los seguimientos a los mapas de riesgos de corrupción de la entidad, de manera cuatrimestral, conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos y Diseño de controles para las entidades públicas. Teniendo en cuenta el poco recurso humano de la Dirección General - Control Interno, no se realiza esta evaluación de controles a los riesgos de gestión, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, entre otros.	La Dirección General - Control Interno presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno informe ejecutivo sobre el estado del Sistema de Control Interno, entre los cuales se incluyeron los informes de Riesgos de Corrupción 3er cuatrimestre de 2023 y 1er cuatrimestre de 2024.	3	3

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.
	16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG 's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>La UPME cuenta con los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Procedimiento de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles", con código P-TH-05. * "Procedimiento de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital", con código P-TI-006. * "Procedimiento de Gestión Integral del Riesgo", con código P-DE-07. * "Procedimiento Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora", con código P-MC-003. 	<p>La Dirección General - Control Interno presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno informe ejecutivo sobre el estado del Sistema de Control Interno, entre los cuales se incluyeron los informes de Riesgos de Corrupción 3er cuatrimestre de 2023 y 1er cuatrimestre de 2024.</p> <p>Se presentó Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, se expuso el mismo en el comité realizado el 24 de junio de 2024.</p>	3	3
<p>La UPME diligencia el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) en los roles de Jefe de Planeación y Jefe de Oficina de Control Interno, y establece un plan para gestionar las brechas identificadas en esta evaluación.</p> <p>La UPME atiende las diferentes auditorías ejecutadas por la Contraloría General de la República - CGR, y formula los planes de mejora que sean pertinentes frente a los resultados de las evaluaciones del ente de control.</p> <p>La Secretaría Distrital de Ambiente realiza visitas a la entidad, y se atienden los requerimientos u observaciones que establezca esta entidad en materia ambiental.</p>	<p>En sesión del Comité de Coordinación de Control Interno se presentó a los miembros de este, el resultado del seguimiento a los planes de mejora suscritos con la Contraloría General de la República - CGR.</p>	3	3
<p>La Oficina Asesora de Planeación apoya a los líderes de los procesos en la formulación de los planes de mejora producto de las evaluaciones de la Dirección General - Control Interno como evaluador independiente.</p> <p>La Dirección General - Control Interno ha realizado durante este semestre seguimiento a algunos planes de mejoramiento que cuentan con avance, que no alcanzan el 100%, los cuales han sido derivados de las Auditorías Internas.</p> <p>Igualmente, se ha realizado seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR.</p>	<p>Se presentó Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, se expuso el mismo en el comité realizado el 24 de junio de 2024.</p> <p>La Dirección General - Control Interno ha comunicado a todos los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno la totalidad de los informes de auditorías ejecutadas en el periodo evaluado.</p> <p>En Comité de Coordinación de Control Interno del 24 de junio de 2024, se presentaron los resultados del seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR.</p>	3	3
<p>La entidad atiende los ejercicios auditores realizados por entes externos, especialmente la Contraloría General de la República - CGR, y suscribe los planes de mejora correspondientes.</p>	<p>En informe ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, presentado a los miembros de este comité, se presentaron las observaciones a todas las auditorías ejecutadas durante el primer semestre de la vigencia 2024, entre las cuales se encuentra el seguimiento a los planes de mejora suscritos con la Contraloría General de la República - CGR.</p> <p>En sesión del Comité de Coordinación de Control Interno se presentó a los miembros de este, el resultado del seguimiento a los planes de mejora suscritos con la Contraloría General de la República - CGR.</p>	3	3

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
<p>Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</p>	<p>17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</p>
	<p>17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.</p>

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
<p>La Oficina Asesora de Planeación desconoce si existe una política que establezca a quien reportar las deficiencias del Sistema de Control Interno, sin embargo, en Comité Institucional de Gestión y Desempeño, informa a los miembros las demoras o deficiencias de la actuación de la Dirección General - Control Interno.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>Las deficiencias del Sistema de Control Interno evidenciadas por la Dirección General - Control Interno son reportadas a todos los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Las observaciones negativas son incluidas en el SIGUEME, para que los líderes de los procesos realicen el respectivo análisis de causas y la formulación del plan de mejora, y se efectúe el respectivo monitoreo y seguimiento por parte de las tres líneas de defensa.</p> <p>Existe el "Procedimiento Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora", con código P-MC-003, el cual debe actualizarse, ya que no tiene toda la especificidad de las actuaciones de las tres líneas de defensa, y actualmente la Dirección General - Control Interno está aprobando el análisis de causas y el plan de mejora, el cual debe evaluar posteriormente, siendo juez y parte en este proceso.</p>	<p>Todos los informes de auditorías, así como las Alertas & Asesorías realizadas por la Dirección General - Control Interno, son enviadas a todos los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Se presentó Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, se expuso el mismo en el comité realizado el 24 de junio de 2024.</p>		
<p>La Oficina Asesora de Planeación presenta informe sobre el estado de los planes de mejora suscritos por los líderes de los procesos de la entidad, producto de las auditorías independientes que realiza la Dirección General - Control Interno.</p>	<p>Todos los informes de auditorías, así como las Alertas & Asesorías realizadas por la Dirección General - Control Interno, son enviadas a todos los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Se presentó Informe Ejecutivo & Estratégico del Sistema de Control Interno, a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, se expuso el mismo en el comité realizado el 24 de junio de 2024.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>No se realiza evaluación de los servicios tercerizados conforme su nivel de riesgo, sin embargo, todos los contratistas tienen un supervisor del contrato, que es quien se encarga de verificar el cumplimiento de los objetos contractuales.</p>	<p>Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.</p>		

NOMBRE LINEAMIENTO	VARIABLES, CONTROL O REQUERIMIENTO OBJETO DE ANÁLISIS
	17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.
	17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?
	17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).
	17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)
	17.9 ¿Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?

EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DIRECCIÓN GENERAL - CONTROL INTERNO			
OBSERVACIONES DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE (TENER EN CUENTA EL PAPEL DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA)	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE PRESENTE DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA PRESENTE LA VARIABLE ANALIZADA, CON BASE EN LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA VARIABLE FUNCIONANDO DETERMINAR EN QUÉ CALIFICACIÓN SE ENCUENTRA FUNCIONANDO EL CONTROL DE LA VARIABLE ANALIZADA. CON BASE EN EL ANÁLISIS
La Oficina Asesora de Planeación apoya a los líderes de los procesos en la identificación de los posibles riesgos.	La Dirección General - Control Interno presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno informe ejecutivo sobre el estado del Sistema de Control Interno, entre los cuales se incluyeron los informes de Riesgos de Corrupción 3er cuatrimestre de 2023 y 1er cuatrimestre de 2024. Se presentó Informe Ejecutivo y Estratégico del Sistema de Control Interno, a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, se expuso el mismo en el comité realizado el 24 de junio de 2024.	2	2
La Dirección General - Control Interno realiza auditoría a la gestión de las PQRSDF en la entidad.	En Comité de Coordinación de Control Interno, realizado el 24 de junio de 2024, el GIT de Gestión Administrativo y de Servicio al Ciudadano presentó informe de la atención de las PQRSDF en la entidad a corte mayo de 2024.	3	3
La Oficina Asesora de Planeación apoya a los líderes de los procesos en la identificación de los riesgos, sin embargo, esta establecido en la UPME que debe ser la Dirección General - Control Interno, la que avale las acciones de mejora producto de planes de mejora generados por autocontrol, que se suscriben como apoyo al control para mitigar la materialización de los riesgos. La Dirección General - Control Interno esta impedida para avalar planes de mejora, su rol como tercera línea de defensa es evaluar la efectividad de los controles. En este momento esta siendo juez y parte, dado que aprueba el análisis de causas y el plan de mejora propuesto, para luego evaluarlo. Cuando se habla de identificar un riesgo, es el proceso mismo que, en un proceso de autoevaluación, identifica las situaciones potenciales que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.	La Dirección General - Control Interno presentó a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno informe ejecutivo sobre el estado del Sistema de Control Interno, entre los cuales se incluyeron los informes de Riesgos de Corrupción 3er cuatrimestre de 2023 y 1er cuatrimestre de 2024. Se presentó Informe Ejecutivo y Estratégico del Sistema de Control Interno, a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, se expuso el mismo en el comité realizado el 24 de junio de 2024.	2	2
La Dirección General - Control Interno evalúa la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejora producto de auditorías internas y de entes externos, sin embargo, actualmente, la Dirección General - Control Interno esta siendo juez y parte, al aprobar los planes de mejora suscritos por los líderes de los procesos en su calidad de 1ra línea de defensa, y posteriormente evaluar la efectividad de las acciones.	En sesión del Comité de Coordinación de Control Interno se presentó a los miembros de este, el resultado del seguimiento a los planes de mejora suscritos con la Contraloría General de la República - CGR. Se presentó Informe Ejecutivo y Estratégico del Sistema de Control Interno, a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, se expuso el mismo en el comité realizado el 24 de junio de 2024.	2	2
La Oficina Asesora de Planeación presenta en el comité de gestión y desempeño las dificultades que se presentan con el equipo de la Dirección General - Control Interno en la aprobación de los planes de mejoramiento, así como la evaluación de los planes de mejora suscritos por riesgos de corrupción y riesgos de gestión, desconociendo que no son competencia de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, así se venga haciendo años atrás de esta manera. Ahora bien, el lineamiento requiere establecer si las desviaciones al Sistema de Control Interno son reportadas a los responsables del nivel jerárquico superior, no requiere establecer si hay dificultades o no con la gestión de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces. Esto denota desconocimiento de la diferencia entre la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, y el Sistema de Control Interno	Durante el periodo evaluado no se ha realizado análisis sobre el lineamiento en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME.	2	2
Todos los informes realizados por la Dirección General - Control Interno son enviados a todos los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno de la UPME	Todos los informes de auditorías, así como las Alertas & Asesorías realizadas por la Dirección General - Control Interno, son enviadas a todos los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno. Se presentó Informe Ejecutivo y Estratégico del Sistema de Control Interno, a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno, se expuso el mismo en el comité realizado el 24 de junio de 2024.		