



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

**AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE
MEJORAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN
MINERO ENERGÉTICA - UPME, A 30 DE DICIEMBRE DE
2025**

INFORME-2025-049.

Bogotá D.C., diciembre de 2025.

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	3
2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	3
3. LIMITACIONES	3
4. RESUMEN DE HALLAZGOS	3
5. RIESGOS MATERIALIZADOS	3
6. RESUMEN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	3
7. CONCLUSIONES	3
8. RECOMENDACIONES	4
INFORME DETALLADO	5
1. ASPECTO AUDITADO	5
2. RESPONSABLE DEL ASPECTO AUDITADO	5
3. EQUIPO AUDITOR	5
4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA	5
4.1. FUNCIÓN DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES	5
4.2. APLICABLE AL TEMA AUDITADO	6
5. METODOLOGÍA	6
6. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	6
6.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN SIGUEME	6
6.2 SISTEMA DE INFORMACIÓN ISOLUCION	8
7. FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO	11
8. FIRMAS	11

INFORME EJECUTIVO

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Realizar seguimiento al avance de los planes de mejoramiento de la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La evaluación se realizará a 30 de diciembre de 2025.

3. LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones.

4. RESUMEN DE HALLAZGOS

No se presentaron hallazgos.

5. RIESGOS MATERIALIZADOS

No se materializaron riesgos.

6. RESUMEN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA

No se identificaron oportunidades de mejora.

7. CONCLUSIONES

Se concluye que a 30 de diciembre de 2025, la Unidad de Planeación Minero Energética – UPME presenta debilidades en la identificación de las causas que generan los hallazgos encontrados en los ejercicios de auditoría, así como en la formulación de las acciones correctivas a implementar para eliminar estas situaciones.

8. RECOMENDACIONES

A continuación, se registran las recomendaciones realizadas por el equipo auditor durante el ejercicio.

Nº	Recomendación	Referencia
1	Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y a la Dirección General – Control Interno implementar algún mecanismo unificado que permita dar línea a los líderes de los procesos en lo correspondiente a un correcto análisis de causas y formulación de planes de mejoramiento, con el fin de avanzar en la solución de las situaciones identificadas en los diversos ejercicios auditores u otras fuentes.	General

INFORME DETALLADO

1. ASPECTO AUDITADO

Planes de Mejoramiento de la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME

2. RESPONSABLE DEL ASPECTO AUDITADO

El líder del aspecto auditado es la Oficina Asesora de Planeación; sin embargo, la responsabilidad de las acciones formuladas y ejecución de los planes de mejoramiento de la UPME son responsabilidad de todos los líderes de proceso.

3. EQUIPO AUDITOR

El equipo de trabajo estuvo conformado por Leonel Mauricio Velandia Gómez, Profesional Especializado de la Dirección General - Control Interno, quien la ejecutó.

4. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

4.1. FUNCIÓN DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES

- 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) artículo 12 de la Ley 87 de 1993, 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)

- Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Inciso Tercero del Artículo 2.2.17.7 del Decreto 1083 de 2015 establece: *"Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces, como responsables en el acompañamiento en la gestión institucional, deben realizar un seguimiento permanente para que la respectiva entidad cumpla con las obligaciones derivadas del presente título, en los términos y las condiciones en él*

establecidos y de acuerdo con las instrucciones que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública". (Subrayado fuera de texto)

4.2. APLICABLE AL TEMA AUDITADO

- Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 41, que establece: "El auditor interno debe establecer un proceso de seguimiento para verificar que las acciones previstas en los planes de mejoramiento hayan sido implementadas y será el encargado de dar cierre cuando se hayan cumplido, para ello, debe analizar si las acciones fueron o no efectivas para superar los hallazgos".
- Procedimiento Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora, con código P-MC-03.
- Demás normatividad aplicable al tema auditado.

5. METODOLOGÍA

La verificación se realizó mediante solicitudes de información, verificación documental de información remitida por los responsables del cumplimiento del criterio normativo, con la finalidad de determinar su estado frente al criterio normativo aplicable.

Teniendo en cuenta que corresponde a una auditoría de seguimiento que no generó hallazgos, no se presenta informe preliminar con el equipo auditado y áreas organizacionales.

El Asesor con Funciones de Control Interno, Gerardo Calderón Lemus, estuvo vinculado a la UPME hasta el 3 de noviembre de 2025, motivo por el cual el presente informe solo es suscrito por el auditor designado.

6. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

6.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN SIGUEME

El 30 de diciembre de 2025 se extrae reporte del Sistema de Información SIGUEME, con el fin de verificar el estado de avance de los planes de mejoramiento que aún se encuentran abiertos en este aplicativo.

Analizada la información, se determina que, a 30 de diciembre de 2025, en el Sistema de Información SIGUEME, aún se encuentran abiertos un total de dieciséis (16) planes de mejoramiento, distribuidos entre tres (3) procesos.

Proceso	Cantidad Planes	
	Abiertos	
Gestión Talento Humano		6
Gestión TIC´s		9
Información Sectorial		1

Fuente: SIGUEME / Dirección General – Control Interno

Respecto al avance de los planes de mejoramiento en este sistema de información, se puede establecer que conforme el liderazgo que ha tenido la Oficina Asesora de Planeación, los seguimientos ejecutados por la Dirección General – Control Interno, a los avances y evidencias de cumplimientos de las acciones correctivas propuestas para subsanar las situaciones identificadas en las diferentes fuentes de estos planes, presentados por los líderes de los respectivos procesos, y precisamente el avance presentado en el sistema de información por parte de los líderes de proceso, a 30 de diciembre de 2025, se lograron cerrar planes de vigencias 2022 y 2023, planes que al inicio de la vigencia aún se encontraban abiertos.

Así las cosas, los dieciséis (16) planes abiertos actualmente, todos corresponde a reportes realizados en el sistema, durante la vigencia 2024.

De estos planes abiertos actualmente, se evidencian siete (7) planes que no presentan avance alguno, dos (2) planes con avance 100% y en espera del cierre por parte de la Oficina Asesora de Planeación y siete (7) planes con avances parciales entre el 33% y el 98%.

Número plan	Fecha reporte	Proceso	Estado	Avance del plan
247	29/01/2024	Gestión TIC 's	Abierto	66,67%
249	29/01/2024	Gestión TIC 's	Abierto	50%
251	29/01/2024	Gestión TIC 's	Abierto	0%
252	29/01/2024	Gestión TIC 's	Abierto	0%
254	29/01/2024	Gestión TIC 's	Abierto	0%
255	29/01/2024	Gestión TIC 's	Abierto	0%
256	29/01/2024	Gestión TIC 's	Abierto	100%
267	30/01/2024	Gestión TIC 's	Abierto	0%
286	21/05/2024	Información Sectorial	Abierto	100%
293	10/07/2024	Gestión TIC 's	Abierto	0%
299	13/08/2024	Gestión Talento Humano	Abierto	0%
315	8/11/2024	Gestión Talento Humano	Abierto	98,57%
316	8/11/2024	Gestión Talento Humano	Abierto	50%
317	8/11/2024	Gestión Talento Humano	Abierto	50%
318	8/11/2024	Gestión Talento Humano	Abierto	50%
319	8/11/2024	Gestión Talento Humano	Abierto	33,33%

Fuente: SIGUEME / Dirección General – Control Interno

6.2 SISTEMA DE INFORMACIÓN ISOLUCION

El 30 de diciembre de 2025 se extrae reporte del Sistema de Información ISOLUCION, con el fin de verificar el estado de avance de los planes de mejoramiento que aún se encuentran abiertos en este aplicativo.

Analizada la información, se determina que, a 30 de diciembre de 2025, en el Sistema de Información ISOLUCION, se encuentran abiertos un total de cincuenta y ocho (58) planes de mejoramiento, distribuidos entre dieciocho (18) procesos.

Proceso	Cantidad Planes
Demanda y prospectiva energética	1
Direccionamiento Estratégico	3
Evaluación y Control	2
Fondos energéticos y proyectos para cobertura	2
Gestión contractual	5
Gestión de conceptos técnicos	3
Gestión de convocatorias	1
Gestión de servicios administrativos	7
Gestión del Talento Humano	8
Gestión documental	1
Gestión Jurídica	1
Gestión Talento Humano	9
Gestión TICS	2
Información sectorial	1
Mejoramiento Continuo	4
Planeación Estratégica	1
Planeación integral energía eléctrica	2
Servicio al ciudadano PQRS	5

Fuente: ISOLUCION / Dirección General – Control Interno

Respecto a la fuente de los diversos planes de mejoramiento, se determina que el mayor porcentaje de estos provienen de las auditorías internas independientes ejecutadas por la Dirección General – Control Interno, con un total de treinta y siete (37) planes, equivalentes al 63,79%, aún haciendo falta el registro en el Sistema de Información ISOLUCION de algunos planes, debido a que se han presentado hallazgos recurrentes (misma situación identificada en dos o más ejercicios auditores), hallazgo similar relacionado con el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC 6047:2013, estando a la espera de la respuesta por parte de la Oficina Asesora de Planeación de la redacción unificada del hallazgo identificado en auditoría basada en riesgos al Proceso Gestión de Servicios Administrativos y la auditoría de cumplimiento de los Mecanismos de Participación Ciudadana correspondiente al primer semestre de 2025, y riesgo materializado identificado en auditoría basada en riesgos al Proceso Gestión de Servicios Administrativos.

Fuente	Cantidad Planes	Porcentaje
Auditoria Interna Independiente	37	63,79%
Auditorias Externas	3	5,17%
Gestión de Riesgos	4	6,90%
Indicadores	2	3,45%
Oportunidad de Mejora	4	6,90%
Riesgos Materializados	2	3,45%
Salidas Revisión por la Dirección	6	10,34%
Total	58	100%

Fuente: ISOLUCION / Dirección General – Control Interno

Se precisa que los planes cuya fuente corresponde a Oportunidades de Mejora, estos no corresponden a Oportunidades de Mejora registrados por la Dirección General – Control Interno, ya que las estas situaciones identificadas en los ejercicios auditores no son vinculantes y los auditores no las registran en ISOLUCION, por tanto, las existentes en el sistema son generadas por la primera o segunda línea de defensa.

Referente al avance en los planes de mejoramiento, se evidencia que existen veintisiete (27) planes de mejora a los que no se les ha realizado análisis de causas y formulación de acciones correctivas para la eliminación de la situación identificada, de los cuales preocupa a la Dirección General – Control Interno un total de nueve (9) planes, los cuales fueron registrados en el Sistema de Información ISOLUCION entre febrero y octubre.

Tipo	Número Plan	Proceso	Fecha Hallazgo	Estado / (Plan)
Hallazgo	1	Gestión Talento Humano	20/02/2025	Abierta Plan pendiente
Hallazgo	7	Gestión Talento Humano	26/02/2025	Abierta Plan pendiente
Hallazgo	8	Gestión Talento Humano	26/02/2025	Abierta Plan pendiente
Hallazgo	14	Gestión Talento Humano	17/03/2025	Abierta Plan pendiente
Hallazgo	15	Gestión Talento Humano	19/03/2025	Abierta Plan pendiente
Hallazgo	29	Servicio al ciudadano PQRS	20/08/2025	Abierta Plan pendiente
Hallazgo	33	Servicio al ciudadano PQRS	18/09/2025	Abierta Plan pendiente
Hallazgo	34	Servicio al ciudadano PQRS	18/09/2025	Abierta Plan pendiente
Hallazgo	38	Gestión Talento Humano	6/10/2025	Abierta Plan pendiente

Fuente: ISOLUCION / Dirección General – Control Interno

7. FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

No se requiere la formulación de plan de mejoramiento, debido a que no se presentaron hallazgos en el presente informe.

8. FIRMAS


**LEONEL MAURICIO VELANDIA
GÓMEZ**

Profesional Especializado
Dirección General - Control Interno
Ejecutó