



INFORME DE AUDITORÍA AL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

| | |
|---------------------------------|--|
| INFORME DE AUDITORÍA | Auditoría al Proceso de Direccionamiento Estratégico |
| Líder del proceso | Christian Rafael Jaramillo Herrera – Director General |
| Elaborado por: | Rosa Maria Buitrago B. - Profesional Especializado Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez- Asesor Control Interno |
| Revisado y Aprobado por: | Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez Asesor de Control Interno |
| Fecha del Informe: | Mayo 28 de 2021 |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. OBJETIVO..... | 3 |
| 2. ALCANCE..... | 3 |
| 3. METODOLOGÍA UTILIZADA | 3 |
| 4. ASPECTOS RELEVANTES DE LA AUDITORÍA | 3 |
| 4.1. Criterios de Auditoría..... | 4 |
| 5. FORTALEZAS Y DEBILIDADES | 5 |
| 5.1. Fortalezas..... | 6 |
| 5.2. Debilidades..... | 6 |
| 6. RESULTADOS DE AUDITORÍA | 6 |
| 6.1. Oportunidades de Mejora | 6 |
| 6.2. Hallazgos..... | 6 |
| 7. RESULTADOS ENCUESTA DE PERCEPCIÓN..... | 11 |
| 8. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS ANTERIORES.. | 14 |
| 9. SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO..... | 14 |
| 10. RECOMENDACIONES | 15 |
| 11. CONCLUSIÓN..... | 16 |

1. OBJETIVO

Verificar la implementación, efectividad de los mecanismos de control establecidos, flujo de información e interacción del GIT de Planeación con las áreas para formular e implementar las estrategias, políticas, planes, programas y proyectos; así como para la suscripción y evaluación de los acuerdos de gestión de los gerentes públicos.

2. ALCANCE

El ejercicio de auditoria corresponde a la gestión adelantada por el proceso de Direccionamiento Estratégico durante la vigencia 2020 y lo que va corrido de la vigencia 2021.

3. METODOLOGÍA UTILIZADA

En el Programa Anual de Auditoria Interna de la vigencia 2021 se programó, para el mes de marzo realizar auditoría al proceso de Direccionamiento Estratégico, de la cual se realizó reunión de apertura para el 26 de marzo y se dio inicio a la fase de planificación y análisis de la información, que permitió priorizar aspectos críticos a evaluar a través de la aplicación de la lista de verificación en dos reuniones de trabajo con los profesionales del área; así mismo se diseñó y aplicó una encuesta de percepción, a una muestra representativa de treinta y dos (32) servidores públicos de la UPME, frente a la oportunidad, retroalimentación, canales y herramientas dispuestos por el Grupo Interno de Trabajo de Planeación, para brindar la asesoría y acompañamiento a los procesos, en cumplimiento de su rol como segunda línea de defensa.

En dichas actividades se identificaron fortalezas y debilidades del proceso que permitieron formular observaciones y hallazgos que se deberán subsanar en función del logro de los objetivos institucionales y el mejoramiento de la gestión del proceso. Se precisa que la auditoría se realizó sobre la información digitalizada y puesta a disposición por el Grupo Interno de Planeación, ya que por la emergencia sanitaria declarada por el COVID 19, no se accedió a los documentos físicos.

Con el fin de establecer un grado de madurez promedio de los procesos, se aplicó una calificación definida dentro de un rango, de acuerdo con el número de Observaciones y Hallazgos, tal como se expresa en la siguiente Tabla:

| Grado de Madurez | Calificación | Hallazgos | Observaciones |
|------------------|-----------------|-----------|---------------|
| Alto | Mayor a 4.5 | 0-1 | 1-2 |
| Medio | Entre 3.5 – 4.5 | 2-3 | 3-5 |
| Bajo | Menor 3.5 | 4 ó más | 6 ó más |

Tabla 1. Cálculo del Grado de Madurez Promedio del Procedimiento Auditado.

4. ASPECTOS RELEVANTES DE LA AUDITORÍA

El proceso de Direccionamiento Estratégico es liderado por el Director General, quien cuenta con cinco (5) asesoras y el Grupo Interno de Trabajo de Planeación, el cual es conformado por un (1) coordinador, tres (3) profesionales especializados, dos (2) contratistas.

4.1. Criterios de Auditoría.

- **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.
- **Ley 152 de 1994.** Por la cual se establece la Ley Orgánica de Plan de Desarrollo.
- **Decreto 111 de 1996.** Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, Ley 179 de 1994 y Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.
- **Ley 909 de 2004,** Artículo 50. Acuerdos de Gestión.
- **Ley 1362 de 2009.** Por la cual se crea el Consejo Directivo como Órgano de Dirección en la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME.
- **Ley 1474 de 2011.** Estatuto Anticorrupción.
- **Decreto 2587 del 2012.** Por el cual se señalan las funciones del Consejo Directivo de la Unidad de Planeación Minero-Energética (UPME) y se dictan otras disposiciones sobre su funcionamiento.
- **Decreto 1258 de 2013.** Por el cual se modifica la estructura de la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME.
- **Decreto 1259 de 2013.** Por el cual se modifica la planta de personal de la Unidad de Planeación Minero Energética - UPME y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1712 de 2014.** Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública.
- **Decreto 1068 de 2015.** Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público.
- **Decreto 1073 de 2015.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Minas y Energía.
- **Decreto 1083 de 2015.** Artículos 2.2.13.1.6 a 2.2.13.1.12. Suscripción y Evaluación de los Acuerdos de Gestión.
- **Ley 2008 de 2019.** Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2020.
- **Decreto 2411 de 2019.** Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2020, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos.
- **Resolución 095 de 2019.** Por la cual se crean dos grupos de trabajo de la UPME. Art. 1° Grupo Interno de Trabajo de Planeación.
- **Ley 2063 de 2020.** Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021.
- **Decreto 1805 de 2020.** Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2021, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos.
- **Decreto 085 de 2021.** Por el cual se adiciona el Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2021 y se efectúa la respectiva liquidación.
- **Resolución 372 de 2018.** Por la cual se expide el Manual de Contratación de la UPME.

| | | |
|--|---|-----------------|
|  <small>Unidad de Planeación Minero Energética</small> | FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA | Código: F-CI-01 |
| | | Pág. 5/23 |

- **Resolución 184 de 2020.** Por la cual se actualiza y expide el Manual de Contratación de la UPME.
- **Procedimiento Planeación Institucional.** P-DE-01. Versión 2.0 del 05/07/2016
- **Procedimiento Formulación, Ejecución, Seguimiento a Proyectos de Inversión.** P-DE-03. Versión 04 del 10/06/2020.
- **Procedimiento Instrumentos de Gestión Internacional.** P-DE-09. Versión 1.0 del 15/12/2020.
- **Instructivo para la formulación y seguimiento a planes de acción.** I-DE-01. Versión 3.0 del 05/04/2019
- **Mapa de Riesgos** proceso Direccionamiento Estratégico.
- **Caracterización de Direccionamiento Estratégico.** C-DE-01. Versión 1.0 del 05/11/2020.
- **Demás normatividad aplicable.**

5. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Durante la vigencia 2020 y lo corrido de la vigencia 2021, el GIT de Planeación tuvo a su cargo la formulación y ejecución de seis (6) contratos, relacionados en la siguiente tabla:

| Vigencia | No. Contrato | Contratista | Objeto |
|----------|--------------|-----------------------------------|--|
| 2020 | C-050-2020 | Nancy Patricia Gómez Martínez | Prestar los servicios profesionales especializados para gestionar las actividades requeridas en la implementación, actualización y mantenimiento del modelo integrado de planeación y gestión –MIPG, de manera articulada con el sistema de gestión de la calidad |
| | C-076-2020 | ITS Soluciones Estratégicas S.A.S | Adquirir la versión no. 5.5 del software ITS-gestión alineado con el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG definido por la función pública, incluido el mantenimiento y soporte técnico funcional, todo de conformidad con lo señalado en los estudios previos y propuesta, documentos que forman parte integral de este contrato. |
| | C-030-2020 | Paola Andrea Bautista Duarte | Prestar los servicios profesionales para apoyar los procesos técnicos para la formulación y seguimiento de los proyectos de inversión liderados por la UPME. |
| | C-051-2020 | Argus Soluciones Integrales SAS | Actualizar el sistema de gestión de calidad en los aspectos priorizados por la entidad bajo los requerimientos de la norma ISO 9001 articulado con el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG |
| 2021 | C-018-2021 | Paola Andrea Bautista Duarte | Prestar los servicios profesionales para apoyar los procesos técnicos en la formulación y seguimiento de los proyectos de inversión liderados por la UPME |
| | C-019-2021 | Nancy Patricia Gómez Martínez | Prestar servicios profesionales especializados para gestionar las actividades requeridas en la implementación, actualización y mantenimiento del modelo integrado de planeación y gestión –MIPG, de manera articulada con el sistema de gestión de la calidad. |

5.1. Fortalezas

- Actualización del procedimiento y lineamientos para la formulación y seguimiento a los proyectos de inversión y de la política e instrumentos para la identificación, valoración y seguimiento a los riesgos de los procesos.
- Formulación de planes para el cierre de brechas en la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Fortalecimiento del equipo de trabajo del GIT de Planeación, con el apoyo de dos contratistas para dar respuesta a las funciones propias del área.

5.2. Debilidades

- Debilidades en la comunicación con las áreas para la formulación y seguimiento de los planes institucionales y de la actualización de la documentación de los procesos.
- Debilidades en la estandarización y segregación de controles para la aprobación, ejecución y registro de las actividades en los procedimientos del proceso Direccionamiento Estratégico.
- Debilidades en la definición de lineamientos para la formulación, reporte y seguimiento a la gestión de la entidad, a través de las herramientas e instrumentos de planeación establecidos.
- Debilidades en herramientas y ayudas tecnológicas para la planeación y seguimiento a la gestión que influyen en la calidad de los reportes generados en el proceso, que disminuyan la probabilidad de error humano.

6. RESULTADOS DE AUDITORÍA

6.1. Oportunidades de Mejora

6.1.1. Se evidenció que en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, correspondiente a la vigencia 2021, en el componente 2. Racionalización de Trámites, se establecieron dos actividades que tienen como producto final "*Trámite en Línea*" a saber: 2.2 "*Implementar la herramienta de BPM para el trámite "Por la cual se establece los requisitos y el procedimiento para acceder a los beneficios tributarios de descuento en el impuesto de renta, deducción de renta o exclusión del IVA para proyectos de gestión eficiente de la energía"*" y 2.3 "*Implementar la herramienta de BPM para el trámite "Por el cual se establecen los requisitos y el procedimiento para acceder a los beneficios tributarios en inversiones en investigación, desarrollo o producción de energía a partir de Fuentes no Convencionales de Energía - FNCE"*"; sin embargo, sobre dichas actividades no se encuentra el registro, de las acciones de racionalización (administrativas, normativas o tecnológicas) que se implementarán en el corto plazo, en el módulo de racionalización de trámites del SUIT, teniendo en cuenta los criterios establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP en la Guía metodológica para la racionalización de trámites de 2017, numeral 1.4.3. pág. 55, a partir del cual se pueda realizar el monitoreo y seguimiento trimestral de las acciones de racionalización, a cargo del GIT de Planeación y de Control Interno, respectivamente.

6.1.2. Se evidenció la publicación en el sitio web de la UPME, link de Transparencia, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC correspondiente a la vigencia

2021; sin embargo, continúa la leyenda del PAAC 2020 “*La UPME pone a disposición su Plan de Anticorrupción y Atención a Ciudadano 2020 para comentarios de la ciudadanía en general y todas la partes interesada. Los comentarios se reciben hasta el martes 28 de enero de 2020. Los comentarios se recibirán en el correo info@upme.gov.co*”, información que es desactualizada, tanto para el ciudadano como para los entes de control, particularmente la Procuraduría General de la Nación que audita el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, anualmente.

6.1.3. Se evidenció que en el plan de acción 2020 de la Subdirección de Hidrocarburos publicado en el portal Web de la UPME y en el drive para el seguimiento, se asoció a su gestión el proyecto de inversión 2018011001063 Asesoría para la planeación integral del sector minero energético a nivel nacional y a la Oficina de Gestión de la Información y Secretaría General no se les asoció proyecto de inversión alguno; sin embargo en el cuadro “*Seguimiento detallado proyectos de inversión 2020*”, realizado por el GIT de planeación, se asocia a la Subdirección de Hidrocarburos el proyecto 2019011000089 Asesoría para la planeación de abastecimiento y confiabilidad del sub sector de hidrocarburos, a la Oficina de Gestión de la Información y Secretaría General el Proyecto 2019011000090 Generación de valor público a través del emprendimiento y la innovación para la upme ubicada en bogotá; Situación que denota debilidades en el diligenciamiento de los formatos y controles a la calidad de la información establecidos por el GIT de Planeación, previa publicación en el sitio web.

6.1.4. Se evidenció que el Procedimiento de Planeación Institucional UPME (P-DE-01. Versión 2.0) contiene información desactualizada conforme al actual quehacer institucional, para el caso se menciona el comité de dirección, actualmente denominado mesa directiva, políticas de desarrollo administrativo de gestión, actualmente denominadas políticas de gestión y desarrollo institucional, sistema SIGE, actualmente no se usa dicho sistema, por último, el documento presenta los logos de la firma Bureau Veritas, con la cual no se tiene vigente la certificación de calidad.

6.1.5. Se evidenció que para la vigencia 2021 se ajustó el formato para la formulación y seguimiento del Plan de Acción; sin embargo, no se ha actualizado el documento Guía para la formulación y seguimiento a los planes de acción (I-DE-01, Versión 3.0 del 05/04/2020), la cual contiene los lineamientos para el diligenciamiento de un formato que no se encuentra vigente; situación que denota debilidades en los lineamientos dados para la formulación y seguimiento a los planes de acción.

6.1.6. Se evidenció que solo algunas actas¹ y soportes del Comité de Gestión y Desempeño de 2020 y ninguna de 2021 se encuentran asociadas a un expediente en el Sistema de Gestión Documental ORFEO; situación que denota debilidades en la gestión y disponibilidad de la documentación del Comité por parte de la Secretaría Técnica.

6.1.7. En el contrato C-076-2020 “*Adquirir la versión no. 5.5 del software its-gestión alineado con el modelo integrado de planeación y gestión – mipg definido por la función pública, incluido el mantenimiento y soporte técnico funcional, todo de conformidad con lo señalado en los estudios previos y propuesta, documentos que forman parte integral de este contrato*”, por valor de \$88.394.390 (IVA incluido), se evidenció en el certificado de cumplimiento 20201000026213 del 31/12/2020, por único pago, un avance, en tiempo, del

¹ Radicados No. 20201000020643, 20201000020423, 20201000019803, 20201000018973, 20201000018333

100%, pese a que el plazo de ejecución del contrato vence el 31/12/2021 y existen obligaciones contractuales por cumplir, igualmente se indica el 17/12/2020 como fecha de inicio del contrato, no obstante el Registro presupuestal y la aprobación de la Póliza fueron expedidos el 23/12/2020; de igual manera se identificó que el Software ITS tuvo ingreso a almacén con ID 1507 de 31/12/2020, sin embargo en el certificado de cumplimiento no se deja constancia de dicho ingreso y tampoco en el expediente contractual, como requisito para el pago establecido en el cláusula SEXTA del Contrato; situación que denota debilidades en la certificación contractual expedida por parte del supervisor.

6.1.8. Se evidenció que a la fecha no se ha realizado la actividad de “*migración de la información del sistema actual a la nueva versión 5.5 implementada*” actividad a cargo del contratista, al respecto, en la Mesa de Coordinación Directiva, realizada el 11 de Mayo, el coordinador del GIT de Planeación presentó un cronograma de avance de la actualización del sistema en el que informó que el SIGUEME estaría dispuesto con la mayoría de módulos y con acceso remoto sin necesidad de VPN en el mes de Agosto, esta demora afecta la disponibilidad y consulta de los documentos del Sistema Integrado de Gestión de la entidad teniendo en cuenta que actualmente los documentos sólo están disponible vía acceso VPN y no todos los funcionarios y contratistas cuentan con dicho acceso .

6.1.9. En la caracterización del proceso de Direccionamiento Estratégico, no se identifica la gestión de la cooperación internacional dentro de las entradas y salidas del proceso y si bien se cuenta con el procedimiento denominado “*Instrumentos de Gestión Internacional*” (P-DE-09. V.1), los formatos citados en el mismo no se encuentran adoptados en el Sistema Integrado de Gestión y en el expediente 2021100180100001E no reposan las presentaciones; situación que denota debilidades en la identificación de las actividades propias del proceso y la secuencia en su cadena de valor, a partir de la cual se desagregan los procedimientos y formatos necesarios para una adecuada gestión, los cuales deben estar controlados en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y los registros disponibles en el Sistema ORFEO.

6.1.10. No se evidenciaron criterios y lineamientos para que los supervisores realicen la “Evaluación de Proveedores”, establecida en el Manual de Contratación, Resolución 184 de 2020, Artículo 70 “*Una vez finalizada la ejecución de los contratos y órdenes, los supervisores deberán reevaluar a los proveedores, conforme los criterios establecidos en el sistema de gestión de calidad de la UPME*”, ya que se evidenció que algunos contratos de la vigencia 2020 no cuentan con la evaluación en el Sistema SIGUEME.

6.1.11. En las evidencias aportadas por el GIT de Planeación, se encuentra la presentación de junio 20 de 2020 realizada por el Director General (E) al comité de Dirección, en la que identificó la necesidad de ajustar la planeación estratégica para articularla con la arquitectura empresarial, así como con la arquitectura sectorial y con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI, producto de la cual se reajustaron las metas de algunas estrategias del Plan Estratégico Institucional 2019-2022; sin embargo el documento publicado en el sitio web de la entidad, no contiene los ajustes realizados; situación que genera incertidumbre sobre la ejecución de las metas y estrategias programadas.

6.2. Hallazgos

6.2.1 Se evidenció que el proyecto C-2106-1900-6-0 *Asesoría para la seguridad energética y el seguimiento del pen a nivel nacional*, para la vigencia 2021 cuenta con una apropiación presupuestal por valor de \$ 2.150.000.000, conforme a lo programado en la Ficha EBI y en el Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión SPI-DNP, para dar respuesta a sus dos objetivos específicos a saber: Mejorar los niveles de información de diagnóstico del sistema energético, con el producto “SERVICIO DE INFORMACIÓN DEL SECTOR MINERO” por valor de \$1.206.000.000 e incorporación de más recientes innovaciones tecnológicas en la planeación energética, con el producto “SERVICIO DE DIVULGACIÓN DEL SECTOR MINERO ENERGÉTICO” por valor de \$944.000.000, sin embargo en la Resolución 004 de 2021 la apropiación de los productos del proyecto en mención, se encuentran cruzados, error reflejado en el SIIF-Nación.

| RUBRO | PROYECTO | PRODUCTOS | APR. VIGENTE DNP - FICHA EBI | APR. VIGENTE RESOLUCIÓN 004 - SIIF |
|---------------|---|---|------------------------------|------------------------------------|
| C-2106-1900-6 | ASESORIA PARA LA SEGURIDAD ENERGÉTICA Y EL SEGUIMIENTO DEL PEN A NIVEL NACIONAL | 2106019-02 SERVICIO DE DIVULGACIÓN DEL SECTOR MINERO ENERGÉTICO | \$944.000.000 | \$1.206.000.000 |
| C-2106-1900-6 | ASESORIA PARA LA SEGURIDAD ENERGÉTICA Y EL SEGUIMIENTO DEL PEN A NIVEL NACIONAL | 2106008-02 SERVICIO DE INFORMACIÓN DEL SECTOR MINERO | \$1.206.000.000 | \$944.000.000 |

Fuente: Elaboración propia.

Lo anterior impactó en la ejecución de los recursos, ya que se comprometieron \$177.648.098 del producto 2106008-02 SERVICIO DE INFORMACIÓN DEL SECTOR MINERO, valor que corresponde a la adjudicación de tres (3) contratos, cuyos objetos contractuales se enmarcan en el producto 2106019-02 SERVICIO DE DIVULGACIÓN DEL SECTOR MINERO ENERGÉTICO y \$303.711.978 del producto 2106019-02 SERVICIO DE DIVULGACIÓN DEL SECTOR MINERO ENERGÉTICO, valor que corresponde a dos (2) contratos, cuyos objetos contractuales se enmarcan en el producto 2106008-02 SERVICIO DE INFORMACIÓN DEL SECTOR MINERO; situación que denota incumplimiento en la aplicación de la Política Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público del MIPG, en la que se establece que “(...) de acuerdo con lo programado en la dimensión de *Direccionamiento Estratégico y Planeación*, para una eficiente ejecución del gasto público se debe ejercer un control permanente y efectivo control administrativo, seguimiento y evaluación, para soportar decisiones y tomar medidas correctivas en caso de ser necesario”. Y actividad 2 del Procedimiento Gestión Presupuestal “Presupuesto elabora y hace firmar la Resolución de desagregación de apropiaciones que incluye: (...) Las cuentas de Gastos de Inversión de acuerdo con el Catálogo de Clasificación Presupuestal establecido en la Resolución 0010 de 2018, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Lo anterior, con fuente de información suministrada por (...) Planeación de la entidad, quien envía lo relacionado con la desagregación de los gastos de Inversión”.

Al respecto en el Comité de Contratación se analizaron los impactos y acciones a adelantar, para lo cual el Coordinador del GIT de Planeación presentó, mediante radicado 20211000011153 del 11/05/2021, un informe con la justificación para realizar el traslado de los recursos entre los productos del proyecto en mención, sin afectar su ejecución y realizar los ajustes en el SIIF-Nación, previa expedición de un acto administrativo que así lo dispusiera.

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA | Código: F-CI-01 |
| | | Pág. 10/23 |

En consecuencia se materializó el riesgo “Destinación inadecuada de recursos” identificado en el mapa de riesgos del proceso, cuyo control es el visto bueno de actividades del grupo interno de planeación, visto bueno del comité de contratos y visto bueno de solicitud de CDP, lo que denota que el control es “Débil”.

6.2.2 Se evidenció que los Planes de Acción de las vigencias 2020 y 2021, no dan cuenta de las estrategias relacionadas para cada objetivo del Plan Estratégico Institucional -PEI, tampoco los recursos asignados a través de proyectos de inversión y de funcionamiento; sumado a que en el seguimiento anual, que realiza el GIT de Planeación, no se identifica el nivel de cumplimiento de las estrategias del PEI, respecto de los recursos asignados en la programación presupuestal; incumpliendo así con lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1474 “(...) las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión”; así como con la actividad 9 del Procedimiento Planeación Institucional UPME (P-DE-01. Versión 2.0) “Ejecutar el plan estratégico institucional. Cada dependencia debe realizar las actividades programadas del plan de acción anual y de los proyectos de inversión formulados para cada vigencia, los cuales deben estar alineados para dar cumplimiento a las estrategias y objetivos del PEI.”

6.2.3 Se evidenció que los avances reportados en el Sistema de Seguimiento a los Proyectos² de Inversión – SPI, registra un cumplimiento del 100% específicamente las metas de gestión, lo cual no es consistente con los resultados obtenidos en el seguimiento al IV trimestre de la vigencia 2020 de los planes de acción en los que se reporta porcentajes menores de ejecución, situación que denota incumplimiento de las condiciones de calidad de la información establecida en el artículo 2.2.6.2.3 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015 “1. Autoevaluación. El responsable en cada entidad de suministrar información del Sistema Unificado de Inversión Pública velará por la veracidad, precisión y cumplimiento de los estándares exigidos a la información que le corresponda suministrar al sistema, de conformidad con la normatividad aplicable al sector y con lo establecido en el presente decreto” y actividad 15 del Procedimiento Registro y Seguimiento de Proyectos de Inversión (P-DE-03. V.04) “Cuando se encuentre cargada la información de seguimiento del proyecto revisar y solicitar ajustes a los responsables de la información. Se revisa la calidad de la información con respecto al avance cuantitativo, cualitativo y presupuestal”. Lo anterior se evidencia en el siguiente cuadro:

² 2019011000088, 2019011000089, 2019011000090, 2019011000092, 2019011000300

| PROYECTO DE INVERSIÓN | APROPIACIÓN VIGENTE | ÁREA RELACIONADA | EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN - SEGUIMIENTO PLANEACIÓN | REPORTE METAS DE GESTIÓN SPI |
|---|---------------------|--|---|--|
| 2019011000088- Asesoría para la seguridad energética y el seguimiento del PEN a nivel Nacional | \$ 3.563.260.219 | Subdirección de Demanda | 99,50% | Se cumple de manera oportuna con las tareas establecidas en el plan operativo anual - 100% |
| 2019011000089- Asesoría para la planeación de abastecimiento y confiabilidad del sub sector de hidrocarburos | \$ 2.132.724.920 | Subdirección de Hidrocarburos | 82,10% | Se realizaron las actividades programadas de acuerdo al Plan de acción - 100% |
| 2019011000090- Generación de valor público a través del emprendimiento y la innovación para la Upme ubicada en Bogotá | \$ 4.274.806.784 | Oficina de Gestión de la Información | 97% | Se realizan las actividades establecidas en el plan operativo - 100% |
| | | Secretaría General | 96,65% | |
| 2019011000092- Asesoría para la equidad y conectividad energética regional | \$ 990.000.000 | Oficina de Proyectos de Gestión de Proyectos de Fondos | 99,20% | Se realizaron las actividades contempladas en el Plan de acción - 100% |
| 2019011000300- Asesoría para promover el desarrollo sostenible y la competitividad del sector minero Nacional | \$ 1.933.410.020 | Subdirección de Minería | 76,00% | Se realizan las actividades necesarias para el cumplimiento de las acciones que se requieren en la atención y orientación en temas del sector - 100% |

Fuente: Seguimiento Plan de Acción a 31/12/2020 y SPI

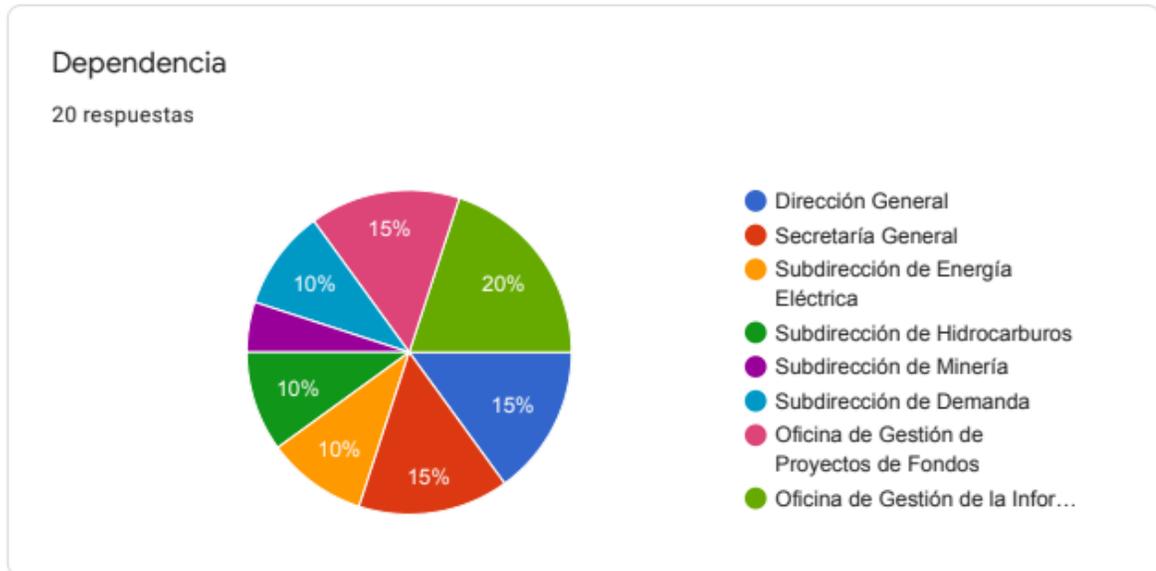
6.2.4 Se evidenció que se formuló el Plan Estratégico Institucional de la UPME para el periodo 2019 a 2022, el cual fue publicado en el sitio web de la entidad el 31 de enero de la vigencia 2020; sin embargo, no se adoptó mediante acto administrativo; incumpliendo la actividad 5 del Procedimiento Planeación Institucional UPME (P-DE-01. Versión 2.0) “Adoptar mediante acto administrativo el plan estratégico institucional”.

6.2.5 En las evidencias aportadas por el GIT de Planeación no se identificaron soportes de la presentación de los planes de acción 2020 y 2021 al Comité de Gestión y Desempeño para su aprobación, así como tampoco de la socialización al comité, sobre el seguimiento efectuado a los planes de acción del I y IV trimestre de 2020; incumpliendo con las políticas de operación establecidas en la Guía para la Formulación y Seguimiento a los Planes de Acción (I-DE-01. V.03), literal d) “El Asesor de Planeación solicitará se incluya en la agenda del primer Comité Institucional de Gestión y Desempeño la presentación de los planes de acción para su aprobación. Cada jefe de dependencia o líder deberá presentar en este Comité el plan de acción correspondiente a cada dependencia” y literal g) “Una vez efectuado el seguimiento el Asesor de Planeación solicitará sea incluido en agenda del Comité Institucional de Gestión y Desempeño la presentación del avance de los Planes de Acción para cada uno de los trimestres (...)”.

7. RESULTADOS ENCUESTA DE PERCEPCIÓN.

En el marco de la auditoría al proceso, se diseñó y aplicó una encuesta de percepción, a una muestra representativa de treinta y dos (32) servidores públicos de la UPME que por sus funciones de coordinación de GIT o en el rol de “enlace”, son usuarios del Proceso de Direccionamiento Estratégico, frente a la oportunidad, retroalimentación, canales y herramientas dispuestos por el Grupo Interno de Trabajo de Planeación, para brindar la

asesoría y acompañamiento necesario a los procesos, en cumplimiento de su rol como segunda línea de defensa, sobre la cual se recibió respuesta de veinte (20) servidores públicos pertenecientes a las diferentes dependencias de la entidad, así:



La encuesta se aplicó a través de un formulario Google vía correo electrónico y sus resultados se encuentra en mayor detalle en el **Anexo3**, a continuación se relacionan los resultados de la satisfacción de los funcionarios que respondieron frente a la retroalimentación, los canales y herramientas dispuestas y la oportunidad del servicio:

- El **57,9%** de quienes respondieron manifestaron que están “*medianamente satisfechos*” con la **retroalimentación** ofrecida por el GIT de Planeación en el servicio de asesoría y acompañamiento frente al monitoreo de las diferentes herramientas de planeación y seguimiento a la gestión.
- El **47,4%** de quienes respondieron manifestaron que están “*medianamente satisfechos*” con los **canales y herramientas** dispuestos por el GIT de Planeación para la planeación y seguimiento a la gestión.
- El **36,8%** de quienes respondieron manifestaron que están “*medianamente satisfechos*” con la **oportunidad del servicio** de asesoría y acompañamiento brindado por el GIT de Planeación, frente a las diferentes herramientas de planeación y seguimiento a la gestión.
- El **36,8%** de quienes respondieron manifestaron que están “*satisfechos*” con la **oportunidad del servicio** de asesoría y acompañamiento brindado por el GIT de Planeación, frente a las diferentes herramientas de planeación y seguimiento a la gestión.

Por último, los servidores públicos que respondieron la encuesta, presentaron las siguientes observaciones y sugerencias para mejorar el servicio de asesoría y acompañamiento prestado por el GIT de Planeación:

- ✓ *Debería contarse con un sistema que permita enviar alertas o mensajes automáticos en fechas establecidas para llevar el seguimiento de avance de los diferentes planes.*
- ✓ *A pesar de que el área ha sido fortalecida en su estructura (más personal), se percibe que se ha trasladado a las áreas técnicas el trabajo operativo del diligenciamiento de instrumentos que otrora era responsabilidad del área. Si bien es cierto que las áreas técnicas son líderes de los procesos, no deberían éstas asumir la carga operativa del diligenciamiento de los formatos concretamente de FURAG y MIPG, los cuales desbordan la capacidad operativa de las dependencias.*
- ✓ *Por otro lado, el Sistema de Gestión de Calidad presenta falencias en su actualización. Existen formatos que en su momento habían sido cargados y asociados a procesos y que de un momento a otro resulta que no se encuentran en el aplicativo. Las solicitudes remitidas a la profesional encargada de este tema no siempre son atendidas de manera oportuna.*
- ✓ *Las plataformas se han demorado en habilitar y se sugiere un instructivo tipo presentación o video corto para hacerlo.*
- ✓ *Si bien el trabajo del GIT de planeación es importante, considero que en los últimos meses han venido transfiriendo la responsabilidad de seguimiento y diligenciamiento de muchas matrices a las diferentes dependencias generando una sobre carga de trabajo adicional a la propia de cada cargo. Entendiendo que los funcionarios somos los conocedores del trabajo y de los resultados de cada plan creo que si es importante que desde planeación se realice la función de control y seguimiento brindando un acompañamiento más detallado y más si se considera que las múltiples herramientas tienden a ser extensas y complejas.*
- ✓ *Indicar un calendario con las fechas de formulación y seguimiento de los todos los planes generando alertas de inicio y fin.*
- ✓ *Creo que se puede estandarizar más el reporte a través de plataformas digitales que garanticen el reporte, pero esto requiere que las TICs desarrollen el aplicativo.*
- ✓ *Se deberían llevar a cabo jornadas de retroalimentación con las áreas.*
- ✓ *Necesito capacitación en el diligenciamiento de todos los formatos.*
- ✓ *Es importante un acompañamiento permanente antes de terminar los plazos establecidos para cada actividad y hacer la retroalimentación de los resultados a toda la entidad. Proponer acciones de mejora, en caso que no se cumplan los objetivos deseados. No confundir las metas institucionales con los objetivos estratégicos, son dos temas muy diferentes.*

- ✓ *Aumentar mensajes sobre el tema en correo electrónico.*
- ✓ *Adelantar sesiones de trabajo sobre riesgos.*
- ✓ *Debería ser un poco más proactivo el grupo.*
- ✓ *Se podrían programar cortas capacitaciones en estos temas.*
- ✓ *En la medida de lo posible se sugiere la reunión del GIT de Planeación con la OGPF para apoyar en la forma como se están diligenciando bien los diferentes documentos que solicita esta área y así mismo recibir las sugerencias de Planeación para mejorar o corregir.*
- ✓ *En mi opinión, falta liderazgo en el GIT de Planeación para lograr una gestión organizada. 1. Falta contar con una asesoría clara y directa (a pesar de la buena voluntad de las personas que hacen la tarea). 2. El acceso: los documentos en el Drive pueden ser modificados por todos y no hay trazabilidad evidente de quién hizo qué cambios. Ni es claro quién es el responsable de hacerlos. 3. La previsibilidad de las tareas (y del tamaño de las mismas) no es suficiente para lograr su adecuado diligenciamiento en todos los periodos. 4. Falta contar con una inducción robusta para los directivos que permita planear acorde con las obligaciones.*

8. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS ANTERIORES

Se evidenció que el proceso Direccionamiento Estratégico, cuenta con un plan de mejoramiento vigente compuesto por dos (2) Hallazgos y ocho (8) Oportunidades de Mejora, de los cuales se han suscrito ocho (8) acciones de mejora y a la fecha tres (3) se encuentran cerradas; sin embargo no se han suscrito acciones de mejora sobre dos oportunidades de mejora, derivados de la Auditoría realizada al proceso Planeación Estratégica e Integral de Minerales y al seguimiento realizado al plan de mejoramiento de la Subdirección de Demanda, los cuales fueron trasladados por dichas áreas al GIT de Planeación, por ser de su competencia, las cuales se pueden identificar en el **Anexo 1**.

9. SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO.

Se evidenció que en el Mapa de riesgos del proceso Direccionamiento Estratégico se identificaron diez (10) riesgos, con nueve (9) controles los cuales fueron valorados, en su diseño, con los criterios establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4.0 del DAFP.

Por consiguiente se evidenció que de los nueve (9) controles establecidos, cinco (5) son “FUERTES”, es decir cumplen con los criterios establecidos para su diseño y cuentan con procedimientos internos a través de los cuales se identifican sus responsables, periodicidad y evidencias de su ejecución; por su parte los cuatro (4) controles restantes no cuentan con un procedimiento asociado, a través del cual se identifique la asignación del responsable del control, autoridad y segregación de funciones, periodicidad de ejecución; así como presentan evidencias incompletas de su ejecución, dando como

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA | Código: F-CI-01 |
| | | Pág. 15/23 |

resultado controles “DÉBILES” en su diseño para prevenir la materialización de los riesgos del proceso, información que se puede identificar de manera detallada en el **Anexo 2**.

10. RECOMENDACIONES

1. Registrar en el módulo de racionalización de trámites del SUIT las acciones de racionalización administrativas, normativas o tecnológicas, que se implementarán en el corto plazo, conforme a las actividades que se encuentran programadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2021, teniendo en cuenta los criterios establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la Guía metodológica para la racionalización de trámites de 2017.
2. Establecer controles para mantener actualizada la información que se publica, en el sitio web de la UPME, link de Transparencia, particularmente la relacionada con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que permita la consulta clara y oportuna por parte de la ciudadanía y entes de control.
3. Establecer controles a la calidad de la información contenida en los planes de acción, particularmente sobre los proyectos de inversión que se relacionan a cada proceso, previa publicación en el sitio web de la entidad.
4. Mantener actualizada la documentación en el sistema SIGUEME, asociada tanto al proceso de Direccionamiento Estratégico, como a los demás procesos, conforme a los cambios continuos en la gestión, garantizando la disponibilidad, claridad en los lineamientos de planeación institucional y que los documentos no sigan presentando el logo de la firma Bureau Veritas, con la cual no se tiene vigente la certificación de calidad.
5. Verificar que las actas del Comité de Gestión y Desempeño cuenten con su respectivo expediente documental en ORFEO, con el fin de que se garantice la disponibilidad, integridad y custodia de la información del Comité.
6. Establecer controles a la calidad de la información presentada en los certificados de cumplimiento, así como con la dispuesta en los expedientes contractuales, por parte de los supervisores del GIT de Planeación, de manera que se garantice y constate el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de los proveedores.
7. Adelantar la gestión necesaria para que se realice la migración de la información del sistema SIGUEME a su nueva versión 5.5 implementada antes del mes de agosto, en lo posible, con el fin de que se garantice el acceso a la información a los funcionarios y contratistas que no cuentan con acceso VPN.
8. Incluir dentro de las entradas y salidas del proceso actividades relacionadas con la cooperación internacional, con el fin de garantizar la secuencia de la cadena de valor del proceso y la desagregación de sus procedimientos y formalizar los formatos del procedimiento en el Sistema Integrado de Gestión de la entidad.

9. Revisar la pertinencia de la aplicación del numeral 8.4.1 de la norma ISO 9001:2015, con respecto a la evaluación de proveedores, en caso de que no se continúe con el proceso de implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la UPME y coordinar con el proceso de Gestión Contractual su exigencia a los supervisores de los contratos.
10. Actualizar el Plan Estratégico Institucional 2019-2022, conforme a los ajustes efectuados a la planeación institucional, con el fin de que se garantice la coherencia entre la programación y ejecución de las metas y estrategias del plan.
11. Tomar en cuenta las observaciones y sugerencias dadas por los servidores públicos encuestados para la mejora continua del proceso, contenidas en el presente informe.
12. Implementar las acciones de mejoramiento de las oportunidades de mejora que han sido trasladadas al GIT de Planeación, por ser de su competencia, así como dar cumplimiento a las acciones de mejora que aún se encuentran en estado “Abierta”, garantizando el mejoramiento continuo del proceso.
13. Fortalecer el diseño de los controles establecidos en los mapas de riesgos, teniendo en cuenta los criterios establecidos por el DAFP en la Guía para la Administración del Riesgo; así mismo se recomienda documentar dichos controles en los procedimientos del de tal forma que se facilite el aseguramiento de su ejecución.

11. CONCLUSIÓN.

De acuerdo con el objetivo definido en la auditoría al Proceso de Direccionamiento Estratégico, se verificó la gestión realizada durante la vigencia 2020 y lo corrido de la vigencia 2021, así como los controles implementados, identificando once (11) oportunidades de mejora y cinco (5) hallazgos, ubicando al proceso en un Grado de Madurez Promedio Bajo, resultados que le permitirán al proceso identificar acciones para fortalecer la gestión.

| Fortalezas | Oportunidades de Mejora | Hallazgos | Recomendaciones |
|------------|-------------------------|-----------|-----------------|
| 3 | 11 | 5 | 13 |

Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez
Asesora de Control Interno

Rosa María Buitrago Barón - Profesional Especializado de Control Interno

Anexo 1. Oportunidades de Mejora trasladadas al GIT de Planeación.

| Tipo | Origen | Descripción de la NC, OM, Hallazgo |
|-----------------------|---|--|
| Oportunidad de Mejora | Auditoria al proceso Planeación Estratégica e Integral de Minerales | 6.1.2. Se observó que para la vigencia 2020, la Subdirección de Minería cuenta con una apropiación vigente por valor de \$ 3.467.771.300, derivado de tres (3) proyectos de inversión, de los cuales, al 8 de octubre se ha comprometido tan solo el 42%, esto en razón a que, según la información suministrada por el Líder del proceso, para la vigencia 2020 se formuló el proyecto de inversión denominado "2019011000094 Asesoría para promover el desarrollo sostenible y la competitividad del sector minero a nivel Nacional", con una apropiación disponible por valor de \$ 2.410.000.000, el cual fue sometido a concepto previo del Departamento Nacional de Planeación – DNP, quien solicitó realizar dos cambios en los productos del proyecto con el fin de optimizar la articulación entre el objetivo específico y sus actividades; sin embargo dichos cambios no fue posible realizarlos en el proyecto de inversión formulado inicialmente, por restricciones propias del sistema SUIFP, motivo por el cual la Entidad tuvo que formular un nuevo proyecto identificado como "201911000300 Asesoría para promover el desarrollo sostenible y la competitividad del sector minero nacional", por consiguiente se hizo necesario efectuar el traslado presupuestal del total de los recursos asignados al proyecto inicial, ante el Ministerio de Hacienda, previo concepto favorable del DNP, según radicado 20201100012982 del 26/02/2020 y la aprobación respectiva por parte del Consejo Directivo de la UPME, la cual se realizó en sesión 3 del 21/05/2020 mediante Acuerdo 001 del 09/06/2020, siendo remitida la solicitud de traslado presupuestal ante el Ministerio de Hacienda el 06/07/2020, según radicado 20201100030611 y recibiendo la aprobación según radicado 2-2020-035733 con fecha 03/08/2020, situación que denota demoras en la gestión para obtener la aprobación de los proyectos de inversión y de las operaciones presupuestales y así poder ejecutar los recursos oportunamente. Por lo anterior, se observa que la Subdirección de Minería cuenta con tiempo muy limitado para la contratación de los estudios e investigaciones que orienten la recuperación del sector minero como consecuencia de los efectos del COVID-19, dado que la aprobación de las operaciones presupuestales, está sujeta a que los recursos se destinen para "generar estrategias que dinamicen el desarrollo del sector y su incidencia en los territorios... para fomentar la visión científica y de innovación, así como la prestación del servicio de asistencia técnica para el manejo de temas minero energéticos internacionales", actividades previstas dentro de las excepciones contempladas en la Circular Conjunta 015 del 03 de junio de 2020. |
| Oportunidad de mejora | Informe de Auditoria Oficina Asesora de Control Interno | 6.1.1. La UPME, a través de la Subdirección de Demanda gestiona y participa en diversos programas, acuerdos e iniciativas de cooperación o colaboración técnica tanto con entidades nacionales, agencias y organismos internacionales, en los cuales se asumen roles o compromisos, sin que se tenga una estrategia o protocolo definido para dicha gestión, con responsabilidades de las áreas jurídica, planeación y financiera. Igualmente, en algunos casos no se llevan registros y no se cuenta con tablas de retención documental o codificación para la organización y custodia de la información, que facilite el monitoreo y control de los compromisos adquiridos, así como la conservación de la memoria institucional. En el mapa de riesgos del proceso no se identifican riesgos asociados esta gestión. |

Fuente: Seguimiento plan de mejoramiento consolidado – Control Interno

Anexo 2. Valoración de Controles.

| No. | | | 1 | | 2 | |
|---|--|--|--|-------------|---|---|
| RIESGO | | | Formulación de la planeación integral minero energética sin contemplar variables estratégicas. | | Generación de impactos poco significativos en el cumplimiento de las metas sectoriales y Plan Nacional de Desarrollo | |
| CONTROL | | | No se identifica control | | El comité de dirección es la instancia para conocer, analizar, estudiar, recomendar, asesorar y decidir respecto de la formulación de políticas, normas, conceptos y procedimientos tanto para la administración de recursos humanos, físicos y financieros de la unidad. | |
| DISEÑO DEL CONTROL | | | Calificación | Observación | Calificación | Observación |
| Criterio | | Puntaje | | | | |
| Responsable | ¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control? | Asignado (15) | | | 15 | |
| | | No Asignado (0) | 0 | | | |
| | ¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control? | Adecuado (15) | | | 15 | |
| | | Inadecuado (0) | 0 | | | |
| Periodicidad | ¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna? | Oportuna (15) | | | 15 | |
| | | Inoportuna (0) | 0 | | | |
| Propósito | ¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si solas prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo Verificar, Validar Cotejar, Comparar, Revisar, etc.? | Prevenir Detectar (15) | | | 15 | |
| | | No es un Control (0) | 0 | | | |
| Cómo se realiza la actividad de control. | ¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?. | Confiable (15) | | | 15 | |
| | | No Confiable (0) | 0 | | | |
| Qué pasa con las observaciones o desviaciones | ¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?. | Se investigan y resuelven oportunamente (15) | | | 15 | |
| | | No se investigan y resuelven oportunamente (0) | 0 | | | |
| Evidencia de la ejecución del control | ¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?. | Completa (10) | | | 10 | https://drive.google.com/drive/folders/1UBNqQUbW4A3oz3q-8PHL8_EhCewilqCJ |
| | | Incompleta (5) | | | | |
| | | No existe (0) | 0 | | | |

| TOTAL | | | 0 | DÉBIL(0-85) | 100 | FUERTE(86-100) |
|---|--|--|---|--|--|----------------|
| No. | | | 3 | | 4 | |
| RIESGO | | | Vulnerabilidad institucional para llevar a cabo actividades en el marco de emergencias sanitarias y económicas que se presenten para asegurar la continuidad del negocio. | | Demoras en la ejecución de las actividades programadas de los proyectos de inversión. | |
| CONTROL | | | Matriz de Acuerdos de gestión sectorial. (Metas transformacionales sectoriales) | | Procedimiento de formulación, ejecución y seguimiento de Proyectos de Inversión. Seguimiento a los acuerdos de gestión en comité de dirección. | |
| DISEÑO DEL CONTROL | | | Calificación | Observación | Calificación | Observación |
| Criterio | | Puntaje | | | | |
| Responsable | ¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control? | Asignado (15) | | | 15 | |
| | | No Asignado (0) | 0 | No se evidencia documentación del control donde se identifique el responsable | | |
| | ¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control? | Adecuado (15) | | | 15 | |
| | | Inadecuado (0) | 0 | No se evidencia documentación del control donde se identifique el responsable y segregación de funciones | | |
| Periodicidad | ¿ La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna? | Oportuna (15) | | | 15 | |
| | | Inoportuna (0) | 0 | No se evidencia documentación del control donde se identifique la periodicidad | | |
| Propósito | ¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si solas prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo Verificar, Validar Cotejar, Comparar, Revisar, etc.? | Prevenir Detectar (15) | | | 15 | |
| | | No es un Control (0) | 0 | No está documentado el control en un procedimiento | | |
| Cómo se realiza la actividad de control. | ¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?. | Confiable (15) | 15 | | 15 | |
| | | No Confiable (0) | | | | |
| Qué pasa con las observaciones o desviaciones | ¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?. | Se investigan y resuelven oportunamente (15) | | | 15 | |
| | | No se investigan y resuelven oportunamente (0) | 0 | No se cuenta con evidencias | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|-----------|---|------------|--|
| Evidencia de la ejecución del control | ¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?. | Completa (10) | 10 | https://drive.google.com/drive/folders/1aQcxVSvfB34EaKftJjgL3D3BlqHYaxx3 | 10 | Procedimiento en SIGUEME y presentaciones Mesa Directiva |
| | | Incompleta (5) | | | | |
| | | No existe (0) | | | | |
| TOTAL | | | 25 | DÉBIL(0-85) | 100 | FUERTE(86-100) |

| No. | | 5 | | 6 | | |
|--|--|--|--------------|---|--------------|--|
| RIESGO | | Obtener resultados en el FURAG que no evidencien la mejora continua en la entidad. | | Incumplimiento de objetivos institucionales y sectoriales aplicables. | | |
| CONTROL | | Autodiagnósticos MIPG y Comité de Gestión y Desempeño Institucional. | | Fichas técnicas de contratos | | |
| DISEÑO DEL CONTROL | | | Calificación | Observación | Calificación | Observación |
| Responsable | Criterio | Puntaje | | | | |
| Responsable | ¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control? | Asignado (15) | 15 | | 15 | |
| | | No Asignado (0) | | | | |
| Responsable | ¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control? | Adecuado (15) | 15 | | 15 | |
| | | Inadecuado (0) | | | | |
| Periodicidad | ¿ La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna? | Oportuna (15) | 15 | | 15 | |
| | | Inoportuna (0) | | | | |
| Propósito | ¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si solas prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo Verificar, Validar Cotejar, Comparar, Revisar, etc.? | Prevenir Detectar (15) | 15 | | | |
| | | No es un Control (0) | | | 0 | Hace parte de un control Macro, pero no es suficiente - El control debería estar enfocado al Seguimiento del PEI |
| Cómo se realiza la actividad de control. | ¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?. | Confiable (15) | 15 | | 15 | |
| | | No Confiable (0) | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|------------|---|-----------|---|
| Qué pasa con las observaciones o desviaciones | ¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?. | Se investigan y resuelven oportunamente (15) | 15 | En Comité de Gestión y Desempeño | | |
| | | No se investigan y resuelven oportunamente (0) | | | 0 | No se cuenta con evidencias sobre la investigación de las desviaciones |
| Evidencia de la ejecución del control | ¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?. | Completa (10) | 10 | MIPG_Plan cierre de brechas https://drive.google.com/drive/folders/1WsbjPADZHmxPJVodbi8_aETD4CRuDJSR Comité de Gestión y Desempeño https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1plqwa1YFUHUK-1GBFEdmZEEZ02Rb2rtDFURAG https://drive.google.com/drive/folders/1U0S3aXW3hkGje2pYj6R-AXYfStv1VYc8 | | |
| | | Incompleta (5) | | | 5 | TIPS EDL https://drive.google.com/drive/folders/1xl03-y8ROZEYgPPpEKGCIAnVb0txyLQW Plan Estratégico Institucional https://drive.google.com/drive/folders/1mZEJR8y7tsjkn4wNpQ4U4lBSToridrbD Formato F-GJ-01 que se encuentra en el Sigueme. |
| | | No existe (0) | | | | |
| TOTAL | | | 100 | FUERTE(86-100) | 65 | DÉBIL(0-85) |

| No. | | 7 | | 8 | | |
|---|--|---|--------------|---|--------------|---|
| RIESGO | | Destinación inadecuada de recursos. | | Publicar el Plan Anual de Adquisiciones fuera del plazo establecido. | | |
| CONTROL | | Visto bueno de actividades del grupo interno de planeación, Visto bueno del comité de contratos y Visto bueno de solicitud de CDP | | Formato para identificación de necesidades de contratación para la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones. | | |
| DISEÑO DEL CONTROL | | | Calificación | Observación | Calificación | Observación |
| Criterio | | Puntaje | | | | |
| Responsable | ¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control? | Asignado (15) | 15 | | 15 | |
| | | No Asignado (0) | | | | |
| | ¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control? | Adecuado (15) | 15 | | 15 | |
| | | Inadecuado (0) | | | | |
| Periodicidad | ¿ La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna? | Oportuna (15) | 15 | | 15 | |
| | | Inoportuna (0) | | | | |
| Propósito | ¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si solas prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo Verificar, Validar Cotejar, Comparar, Revisar, etc.? | Prevenir Detectar (15) | 15 | | | |
| | | No es un Control (0) | | | 0 | Tener el formato no evita publicar el PAA fuera del plazo establecido |
| Cómo se realiza la actividad de control. | ¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?. | Confiable (15) | 15 | | 15 | Las áreas suministran las necesidades |
| | | No Confiable (0) | | | | |
| Qué pasa con las observaciones o desviaciones | ¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?. | Se investigan y resuelven oportunamente (15) | | | 15 | |
| | | No se investigan y resuelven oportunamente (0) | 0 | Riesgo materializado detectado en Auditoria | | |
| Evidencia de la ejecución del control | ¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?. | Completa (10) | 10 | Comité de contratos 2021. | 10 | Plan Anual de Adquisiciones publicado en el sitio web y en el SECOP |
| | | Incompleta (5) | | | | |
| | | No existe (0) | | | | |
| TOTAL | | | 85 | DÉBIL(0-85) | 85 | DÉBIL(0-85) |

| No. | | | 9 | | 10 | |
|---|--|--|---|---|---|--------------------------|
| RIESGO | | | Formular proyectos de inversión que no resuelvan los problemas que lo originan. | | Omisión intencionada de información de plan anual de adquisiciones y actividades de proyectos de inversión dirigidas a las partes interesadas internas y externas | |
| CONTROL | | | Procedimiento de formulación, ejecución y seguimiento de Proyectos de Inversión y Socialización de la estructura y metodología para la formulación de proyectos de inversión. | | Procedimiento de formulación, ejecución y seguimiento de Proyectos de Inversión | |
| DISEÑO DEL CONTROL | | | Calificación | Observación | Calificación | Observación |
| Criterio | | Puntaje | | | | |
| Responsable | ¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control? | Asignado (15) | 15 | | 15 | |
| | | No Asignado (0) | | | | |
| | ¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control? | Adecuado (15) | 15 | | 15 | |
| | | Inadecuado (0) | | | | |
| Periodicidad | ¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna? | Oportuna (15) | 15 | | 15 | |
| | | Inoportuna (0) | | | | |
| Propósito | ¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si solas prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo Verificar, Validar Cotejar, Comparar, Revisar, etc.? | Prevenir Detectar (15) | 15 | | 15 | |
| | | No es un Control (0) | | | | |
| Cómo se realiza la actividad de control. | ¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?. | Confiable (15) | 15 | | 15 | |
| | | No Confiable (0) | | | | |
| Qué pasa con las observaciones o desviaciones | ¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?. | Se investigan y resuelven oportunamente (15) | 15 | | 15 | |
| | | No se investigan y resuelven oportunamente (0) | | | | |
| Evidencia de la ejecución del control | ¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?. | Completa (10) | 10 | Carpeta documentos de planeación Procedimiento P-DE-03 SIGUEME. | 10 | Comité de contratos 2021 |
| | | Incompleta (5) | | | | |
| | | No existe (0) | | | | |
| TOTAL | | | 100 | FUERTE(86-100) | 100 | FUERTE(86-100) |