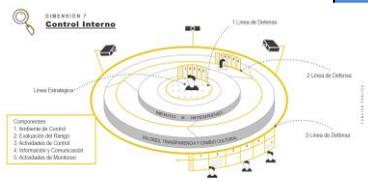


Nombre de la Entidad:	UNIDAD DE PLANEACIÓN MINERO ENERGÉTICA - UPME
Periodo Evaluado:	01 de enero al 30 de junio de 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

80%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	<p>Los componentes del Sistema de Control Interno no se encuentran operando en su totalidad de manera integrada y se han identificado brechas en cada una de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, lo cual no permite su completa articulación; se encuentra en elaboración el plan de acción para el cierre de estas brechas 2022.</p> <p>El componente Ambiente de Control presentó un avance significativo en la adopción y socialización de la política de gestión integral del riesgo y se documentó el esquema de líneas de defensa, sin embargo presenta debilidades en la definición de líneas de reporte, en el despliegue de actividades claves del ciclo de vida del funcionario (ingreso, permanencia y retiro), en el Procedimiento de Conflicto de Interés y en el reporte trimestral del informe consolidado de la medición de los indicadores al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>El componente Evaluación de Riesgos presenta un avance en su operatividad, se cuenta con la Política de Gestión de Riesgo de la Entidad y los instrumentos establecidos para la identificación, análisis y administración de riesgos, monitoreo cuatrimestral en el SIGUEME, teniendo en cuenta los cambios en el contexto interno y externo de la Entidad, lo que permite identificar oportunamente los eventos potenciales que impactaran el logro de los objetivos institucionales y las medidas que se deben adoptar para prevenir su materialización.</p> <p>El Componente Actividades de Control presenta un avance, en el cual se continúa con la actualización de las caracterizaciones, políticas, procedimientos, manuales e instructivos en el SIGUEME, a través de los cuales se documentan los controles para mitigar los riesgos potenciales que impactaran el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>El Componente Información y Comunicación presentó un avance, se socializó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Control Operacional de Seguridad de la Información y se documentaron los procedimientos de actualización flujos de información y procedimiento actualización catálogo componentes de información. Así mismo, se adelantó un ejercicio de revisión y mapeo de las fuentes de información (externas e internas) para los procesos misionales y se han adelantado reuniones con las entidades que conforman sector para desarrollar el Modelo de Gestión de Información para el sector minero energético.</p> <p>El Componente de Monitoreo presenta un reproceso toda vez que a pesar de haberse evaluado el nivel de riesgos de los servicios tercerizados, de que los procesos han acogido las observaciones identificadas y se efectuó seguimiento a las acciones de mejoramiento en las que se verificó la efectividad tanto de Auditorías Internas como de la CGR, de haberse fortalecido el equipo de control interno con una profesional abogada contratista de apoyo al proceso, durante el primer semestre de 2022 no se presentaron los resultados de las actividades de evaluación y seguimiento, en desarrollo del Programa Anual de Auditoría Interna y los resultados del monitoreo y seguimiento a los riesgos de corrupción por parte de la segunda y tercera línea de defensa al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>
¿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 aún no es efectivo en razón a que los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI y sus lineamientos, no están presentes, funcionando y operando en su totalidad y de manera articulada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Sin embargo, durante el primer semestre de la vigencia 2022 se evidenció un avance del plan de acción para el cierre de estas brechas, de acuerdo al seguimiento efectuado. La evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno presenta un avance de la implementación de sus componentes de 80% a 30 de junio de 2022 con respecto al 79% obtenido a 31 de diciembre de 2021
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 Entidad cuenta con una institucionalidad operando. Las funciones y deberes que tiene cada nivel de la organización frente al Sistema de Control Interno en la gestión integral de riesgo, se documentaron en la Política de Administración del Riesgo, en el esquema de las líneas de defensa.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	83%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la evaluación y seguimiento a la apropiación del Código de Integridad. - En la generación de alertas sobre posibles incumplimientos y cambios en el entorno que afecten la Planeación Institucional que contribuyan a la oportuna toma de decisiones y el cumplimiento de las metas y objetivos. - En la definición en los mecanismos de evaluación y seguimiento permanente a la planeación estratégica del talento humano que incluye las acciones para gestionar el ingreso, permanencia y retiro del personal; así como la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación. - En las actividades y puntos de control del procedimiento para el manejo del conflicto de intereses en la entidad. - En la disposición de indicadores financieros que contribuyan al análisis y toma de decisiones. - No existe claridad en la definición de las líneas de reporte para la toma de decisiones, conforme al esquema de líneas de defensa - En el despliegue de actividades claves del ciclo de vida del funcionario (ingreso, permanencia y retiro). - En el reporte trimestral del informe consolidado de la medición de los indicadores al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los mecanismos para el manejo del conflicto de interés, toda vez que se cuenta con el correo institucional soytransparente@upme.gov.co, siendo la línea de denuncia sobre situaciones irregulares o para posibles incumplimientos al Código de Integridad. - Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna. - Se cuenta con la Mesa de Coordinación Directiva, para realizar seguimiento a presupuesto y temas de interés de la alta dirección - Se realizó la 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 contratista de apoyo. - Se ha capacitado al personal sobre los principios y valores definidos en el Código de Integridad y transparencia - En la divulgación y acceso a los procedimientos actualizados de los procesos en el SIGUEME II. - Definición y documentación del esquema de líneas de defensa 	76%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la evaluación y seguimiento a la apropiación del Código de Integridad. - En la socialización de la Política Integral de Gestión de Riesgos. - En la generación de alertas sobre posibles incumplimientos y cambios en el entorno que afecten la Planeación Institucional que contribuyan a la oportuna toma de decisiones y el cumplimiento de las metas y objetivos. - En la definición en los mecanismos de evaluación y seguimiento permanente a la planeación estratégica del talento humano que incluye las acciones para gestionar el ingreso, permanencia y retiro del personal; así como la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación. - En la divulgación y acceso a los procedimientos actualizados de los procesos según el nuevo mapa de procesos. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los mecanismos para el manejo del conflicto de interés, toda vez que se cuenta con el correo institucional soytransparente@upme.gov.co, siendo la línea de denuncia sobre situaciones irregulares o para posibles incumplimientos al Código de Integridad. - Se diseñó la estrategia para la gestión de los conflictos de interés en la Entidad, que incluye acciones, responsables y plazos para el cierre de brechas resultado del autodiagnóstico. - Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna. - Se cuenta con la Mesa de Coordinación Directiva, para realizar seguimiento a presupuesto y temas de interés de la alta dirección - En la medición de indicadores financieros que contribuyan al análisis y toma de decisiones. - Se realizó la adopción de la política de gestión integral del riesgo a través del correspondiente acto administrativo. - A través de los informes de supervisión se evalúan los productos y servicios prestados por los contratista de apoyo. - Se ha capacitado al personal sobre los principios y valores definidos en el Código de Integridad 	7%
Evaluación de riesgos	Si	71%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los resultados del monitoreo a los mapas de riesgo e información clave de su gestión, reportada por la 2a línea de defensa al Comité de Coordinación de Control Interno, para el análisis y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. - En la adecuada segregación de funciones en vista a que algunos procedimientos no contemplan dicha segregación de manera detallada. - En la definición de los cursos de acción (Plan de tratamiento de riesgos) conforme a la calificación obtenida en el riesgo residual (mapa de calor), de los procesos de Gestión Contractual y Gestión del Talento Humano, conforme al seguimiento de los riesgos de corrupción del I cuatrimestre de 2022. - En la definición del objetivo del proceso de Gestión de Servicios Administrativos. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con los mapas de riesgos por procesos actualizados, con seguimiento y monitoreo cuatrimestral. - Se realizó seguimiento semestral a los indicadores de gestión para medir los objetivos de los procesos. - Control Interno realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción, correspondiente al primer cuatrimestre de 2022. - Control Interno ha presentado recomendaciones para la mejora sobre los procedimientos y el diseño de los controles establecidos en las auditorías internas realizadas. - En la implementación de mecanismos para vincular o relacionar el Plan Estratégico con los objetivos estratégicos y estos con los objetivos operativos y que a su vez permita a la Alta Dirección evaluarlos periódicamente. - En la socialización y acceso de los procedimientos actualizados en el SIGUEME II. - En la actualización de la identificación y valoración de los riesgos, en el Mapa de Riesgos publicado en el SIGUEME II - En la evaluación del diseño de los controles y en la verificación que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados. 	71%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la implementación de mecanismos para vincular o relacionar el Plan Estratégico con los objetivos estratégicos y estos con los objetivos operativos y que a su vez permita a la Alta Dirección evaluarlos periódicamente. - En la evaluación del diseño de los controles y en la verificación que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados. - En la socialización y acceso de los procedimientos actualizados. - En la actualización de la calificación de riesgos en el Mapa de Riesgos, conforme a las materializaciones identificadas, lo que impide llevara cabo el seguimiento a las acciones definidas para resolver la materialización. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la consolidación y documentación de la información clave frente a la gestión del riesgo (Riesgos críticos para la Entidad, cambios en la calificación del riesgo, materializaciones del riesgo, seguimiento a las acciones definidas para resolver las materializaciones identificadas, etc). - La actualización de los procedimientos, donde se incluye una segregación de funciones, puntos de control y políticas de operación para reducir los riesgos de error. - Se cuenta con los mapas de riesgos por procesos actualizados, con seguimiento y monitoreo cuatrimestral. - Se realizó seguimiento trimestral a los indicadores de gestión para medir los objetivos de los procesos. - Se realizó presentación de los resultados del monitoreo a los mapas de riesgo e información clave de la gestión de los mismos al Comité de Coordinación de Control Interno. - Control Interno realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción, correspondiente al primer, segundo y tercer cuatrimestre de 2021. - Durante la vigencia 2021 se han presentado recomendaciones para la mejora sobre los procedimientos y el diseño de los controles establecidos en las auditorías internas realizadas. 	0%
Actividades de control	Si	71%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la actualización de la totalidad de procedimientos con una adecuada segregación de funciones para reducir los riesgos de error, incumplimientos de alto impacto en la operación y acciones fraudulentas. - identificación y documentación de la totalidad de 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. - En la presentación de los resultados del monitoreo a los riesgos realizado por la segunda línea de defensa en el primer cuatrimestre de 2022. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con acuerdos de nivel de servicio para los proveedores del servicio de Internet y mesa de ayuda. Dichos acuerdos se encuentran contemplados en los formatos técnicos de adquisición de infraestructura y mediante la supervisión contractual se verifica su cumplimiento. - Se cuenta con información de la tercera línea de defensa, en relación con los controles implementados por el proveedor de la mesa de ayuda y Sistema de Gestión Documental ORFEO. - Implementación de la nueva versión del aplicativo SIGUEME del Sistema Integrado de Gestión. - Los documentos asociados a los procesos (caracterización, procedimientos, formatos, indicadores y riesgos), integran buenas prácticas de normas como por ejemplo la ISO 9001. - Se avanzó en las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y en los procesos de adquisición y mantenimiento de tecnologías. - La creación de controles fuertes en su diseño. - En la integración y diseño de la estructura de control de otros sistemas de gestión como el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Calidad. - Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. 	69%	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la identificación y documentación de las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones. - En la actualización de la totalidad de procedimientos con una adecuada segregación de funciones para reducir los riesgos de error, incumplimientos de alto impacto en la operación y acciones fraudulentas. - No se verifica la creación de controles fuertes en su diseño. - En la integración y diseño de la estructura de control de otros sistemas de gestión como el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Calidad. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con acuerdos de nivel de servicio para los proveedores del servicio de Internet y mesa de ayuda. Dichos acuerdos se encuentran contemplados en los formatos técnicos de adquisición de infraestructura y mediante la supervisión contractual se verifica su cumplimiento. - Se cuenta con información de la tercera línea de defensa, en relación con los controles implementados por el proveedor de la mesa de ayuda y Sistema de Gestión Documental ORFEO. - Se encuentra en proceso la implementación de la nueva versión del aplicativo SIGUEME del Sistema Integrado de Gestión. - Los documentos asociados a los procesos (caracterización, procedimientos, formatos, indicadores y riesgos), integran buenas prácticas de normas como por ejemplo la ISO 9001. - Se avanzó en las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y en los procesos de adquisición y mantenimiento de tecnologías. 	2%

<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">91%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han presentado avances en la actividad "Actualizar la caracterización de usuarios y grupos de valor de la UPME"; incluida en el plan de cierre de brechas. - Actualización del inventario de información relevante (interna y externa). - Expedición del procedimiento de gestión integral de riesgos de seguridad digital, el procedimiento para administrar y respaldar las credenciales y el procedimiento de criptografía. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la elaboración y publicación en el SIGUEME del procedimiento de actualización flujos de información y procedimiento actualización catálogo componentes de información. - Se elaboró la Versión 1.0 del Plan de calidad de la información en donde se define la metodología y métrica de calidad; - Se construyó el Instrumento para la implementación. de la medición de calidad y se inicia la evaluación de la tabla PEH_INFO_GENERAL de la BD PRS. - Se actualizó 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, Twitter, Instagram, LinkedIn) los cuales tienen reconocimiento y credibilidad del público externo. - En los canales de atención al ciudadano para interponer una denuncia anónima. - Se llevó a cabo el análisis de la percepción ciudadana frente a los servicios de planeación minero energeticos, de manera actualizada, a través de informes de analítica digital de redes sociales, aplicación de encuestas y entrevistas midiendo la calidad y efectividad de los canales de comunicación, siendo socializados en el comité de comunicación N°2. 	<p style="text-align: center;">86%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se ha presentado al Comité de Gestión y Desempeño la percepción de usuarios de la vigencia 2021. - En la socialización de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información al personal. - No se ha socializado a la Alta Dirección para la toma de decisiones el análisis de la percepción ciudadana frente a los servicios de planeación minero energeticos. - No se han presentado avances en la actividad "Revisar y actualizar o ajustar la caracterización de grupos de interés"; incluida en el plan de cierre de brechas. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se elaboró la Versión 1.0 del Plan de calidad de la información en donde se define la metodología y métrica de calidad; - Se construyó el Instrumento para la implementación. de la medición de calidad y se inicia la evaluación de la tabla PEH_INFO_GENERAL de la BD PRS. - Se actualizó la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Control Operacional de Seguridad de la Información. - Se cuenta con el inventario de información relevante (interna y externa), el cual se actualiza anualmente y presenta un ámbito amplio de fuentes de datos, internos y externos, para captura y procesamiento de información clave para la consecución de las metas y objetivos estratégicos. - Se cuenta con canales externos como la página web, redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn) los cuales tienen reconocimiento y credibilidad del público externo. - Se creó el instructivo de comunicaciones oficiales. - Se realizó la percepción de usuarios de la vigencia 2021. - Se elaboró el documento declaración de aplicabilidad del sistema de gestión de seguridad de la información, NTC ISO/IEC 27001:2013 - Se actualizó el procedimiento de comunicación interna. - Se elaboró el procedimiento de gestión integral de riesgos de seguridad digital, el procedimiento para administrar y respaldar las credenciales y el procedimiento de criptografía. - Se expidió la reglamentación del procedimiento interno al derecho de petición y el procedimiento de atención al ciudadano estableciendo los puntos de control sobre quien recibe, clasifica, distribuye y da respuesta a las PQRSD. - En los canales de atención al ciudadano para interponer una denuncia anónima. - Se implementó el Manual de Gestión Documental, el Instructivo para aplicación de TRD, el Instructivo para la Gestión de Trámites de Comunicaciones, el Instructivo para la Disposición Final de Documentos y formalizó el formato de seguimiento de las PQRSD. - Se llevó a cabo el análisis de la percepción ciudadana frente a los servicios de planeación minero energeticos, de manera actualizada, a través de informes de analítica digital de redes sociales, aplicación de encuestas y entrevistas midiendo la calidad y efectividad de los canales de comunicación 	<p style="text-align: center;">5%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">84%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, por parte de la (2ª Línea). - Oportunidad en la formulación de los planes de mejoramiento derivados de las auditorias realizadas durante la vigencia 2022. - El GIT de Planeación ha efectuado monitoreo a los mapas de riesgos por procesos, a los planes de acción e indicadores; sin embargo no se han presentado los resultados del monitoreo de los riesgos al Comité de Coordinación de Control Interno. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el seguimiento por parte de la Alta Dirección a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno. - En el monitoreo permanente a los planes de mejoramiento por parte de la primera y segunda línea de defensa. - Se ha efectuado seguimiento a las acciones de mejoramiento en los que se ha verificado la efectividad tanto de Auditorias Internas como de la CGR - El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución. - Las deficiencias de control interno son reportadas por la tercera línea de defensa a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes. - En el recurso humano para dar una mayor cobertura en la evaluación independiente a los procesos. - Se han evaluado el nivel de riesgos de los servicios tercerizados. - En el seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción, conforme al monitoreo realizado por la 2a línea de defensa, en el SIGUEME II - 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. 	<p style="text-align: center;">93%</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el seguimiento por parte de la Alta Dirección a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido. - En el monitoreo permanente a los planes de mejoramiento por parte de la primera y segunda línea de defensa. - En la evaluación periódica de la Alta Dirección a los resultados de las evaluaciones independientes para concluir sobre la efectividad del Sistema de Control Interno. - En el seguimiento a los planes de mejoramiento ya que se verifica su cumplimiento pero hace falta realizar mayor énfasis en la determinación de su efectividad. <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ha efectuado seguimiento a las acciones de mejoramiento en los que se ha verificado la efectividad tanto de Auditorias Internas como de la CGR - El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución. - Las deficiencias de control interno son reportadas por la tercera línea de defensa a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes. - Planeación ha efectuado monitoreo a los mapas de riesgos por procesos, a los planes de acción, indicadores. - Se actualizó la documentación de riesgos de la entidad - Se ha avanzado en la implementación del plan de acción para el cierre de brechas de MIPG y se cuenta con los seguimientos de la vigencia 2021. - En el recurso humano para dar una mayor cobertura en la evaluación independiente a los procesos. - Se han evaluado el nivel de riesgos de los servicios tercerizados. - Los resultados del monitoreo y seguimiento que realiza el GIT de Planeación a los planes de acción se presentó al Comité de Coordinación de Control Interno. - En el seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción, conforme al monitoreo realizado por la 2a línea de defensa - De las auditorias realizadas durante la vigencia 2021 los procesos han acogido las observaciones identificadas y se han suscrito los planes de mejoramiento. 	<p style="text-align: center;">-9%</p>