

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

PROCESO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

OFICINA DE CONTROL INTERNO

JULIE ANDREA SOTO LAVERDE
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

EQUIPO AUDITOR
Rosa María Guzmán Troncoso

PERIODO EVALUADO
2024 – 2025

FECHA DEL INFORME
17 de junio de 2025

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL.....	3
1.1. DESTINATARIOS DE LA AUDITORÍA	3
1.2. EQUIPO AUDITOR	3
2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	3
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	3
4. CRITERIOS.....	4
5. METODOLOGÍA.....	4
6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	7
7. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORÍA.....	7
7.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL	7
7.2 COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO	12
7.3 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.....	16
7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	18
7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO	22

	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía
DOCUMENTO EN PRUEBA		
		XX-XX-XXXX V-X

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DESTINATARIOS DE LA AUDITORÍA

La presente auditoria tiene como destinatarios principales:

- a) Ministro como Representante Legal del Ministerio de Minas y Energía y responsable del Sistema de Control Interno.
- b) Oficina de Control Disciplinario Interno, líder del Proceso Control Disciplinario Interno

1.2. EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor asignado para llevar a cabo la presente evaluación es el siguiente:

- Rosa María Guzman Troncoso, Abogada Contratista de la Oficina de Control Interno.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar el procedimiento control disciplinario interno y gestión PQRSD, a fin de verificar mediante muestra aleatoria el cumplimiento legal, la aplicación de controles, el análisis del desempeño, la gestión del riesgo y el mejoramiento continuo.

1. Verificar el cumplimiento legal del procedimiento objeto de auditoría, conforme con lo establecido en la Ley 1952 de 2019
2. Verificar el estado del Sistema de Control Interno inherente a al procedimiento objeto de auditoría, conforme con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
3. Verificar la gestión, seguimiento y controles relacionados con el cumplimiento de los lineamientos legales en la atención de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría se realizará al desempeño del procedimiento de la unidad auditable de acuerdo con la muestra a evaluar de procesos en estado terminado.

Nota: El establecimiento del alcance no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para verificar y pronunciarse sobre hechos previos que, por su nivel de riesgo o materialidad deban ser revelados.

4. CRITERIOS

- **Ley 1952 de 2019** “Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.”
- **Ley 2094 de 2021** “Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones.”
- **Ley 1474 de 2011** “*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*”
- **Ley 1712 de 2014** “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.
- **Ley 1755 de 2015** “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.
- EC-CD-P-01 Procedimiento Control Disciplinario Interno, versión 5 del 28 de diciembre de 2023.
- T-RE-P-01 Procedimiento para Atención y Control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD T-RE-P-01 V9 del 02 de febrero de 2025.
- Demás normativa aplicable y relacionada con el asunto.

5. METODOLOGÍA

El presente ejercicio auditor se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el “*Estatuto de*

Auditoría de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Minas y Energía” y el “Código de Ética de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Minas y Energía” aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, así como los lineamientos establecidos para el Proceso Auditoria y Evaluación.

Planeación y desarrollo de la Auditoría:

Para el desarrollo de la presente auditoria, se realizó la revisión y estudio de los documentos contenidos en el Sistema Integrado de Gestión SIG de la Entidad, procedimiento, gestión de riesgos y normativa aplicable, entre otros.

Así mismo, previo al inicio de la auditoria se llevó cabo el 19 de marzo de los corrientes, reunión de avanzada con la líder del proceso de control interno disciplinario y el equipo de colaboradores que conforma la OCDI, con el propósito de conocer más a profundidad el proceso a auditar y a su vez conocer la gestión adelanta la OCDI, dicha reunión dio lugar a posteriores requerimientos de información efectuados mediante correos electrónicos, información necesaria para la planeación de la auditoria y su ejecución.

Mediante radicado Rad. ARGO No. 3-2025-011182 de fecha 25 de marzo de 2025, se dio a conocer a la líder del proceso a auditar, el Plan de Trabajo de Auditoria y se procedió a convocar a la reunión de apertura que se realizó el día 26 de marzo de 2025 a las 03:00 pm, mediante plataforma Teams; En dicho evento fue presentado el objeto, alcance de la auditoria, metodología de la auditoria, cronograma de la auditoria y la carta de representación, que fue suscrita y radicada a esta Oficina, por parte de la líder del proceso con Rad. ARGO No. 3-2025-011252 de fecha 27 de marzo de 2025, la carta de representación es una manifestación de la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a lo largo del proceso auditor, como uno de los instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna establecidos en el artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015.

En cuanto a la ejecución de la auditoria, fue solicitada la relación de expedientes disciplinarios en estado terminado con el objeto de revisar la gestión de la OCDI en el marco de lo dispuesto en la Ley 1952 de 2019, de igual manera fue recopilada información de acuerdo con lo establecido en los procedimientos, requisitos legales y normas aplicables definidas para el ejercicio auditor como lo fueron:

- Reunión socialización del alcance y desarrollo de la Auditoria a la nueva líder del proceso Dra. Diana Maria Jacome Carreño el 07 de abril de 2025
- Reuniones con la unidad auditable (colaboradores de la Oficina de Control Disciplinario Interno) el 27 de marzo, 29 de abril, 05 y 13 de mayo de 2025 en el que se realizaron pruebas de recorrido, aclaraciones y se revisaron sistemas de información y documentos.
- Pruebas de escritorio, verificación y análisis documental, registros en sistema de información ARGO y archivos SharePoint, de información aportada por la Oficina de Control Disciplinario Interno.
- Aplicación de instrumento de valoración del 09 de mayo de 2025

Como última etapa, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo se construye el informe cuyos resultados se clasifican en conclusiones, hallazgos, oportunidades de mejora y recomendaciones; cuyas definiciones se detallan a continuación:

- **Conclusiones:** Es el resumen de los aspectos principales analizados en el ejercicio auditor, los cuales están soportados en evidencias y pruebas realizadas.
- **Hallazgo:** Es el resultado de la comparación de La Condición (situación detectada o hechos identificados) con El Criterio que se refiere al deber ser (cumplimiento de normas, reglamentos, lineamientos o procedimientos). El hallazgo deben ser objeto de formulación de acciones tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales harán parte del correspondiente plan de mejoramiento.
- **Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito (hallazgo) o materialización de un riesgo que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. En caso de que, producto de análisis realizado, el proceso determine que se acogerán las oportunidades de mejora y se tomen medidas para su tratamiento o en caso de que sea requerido, las mismas deberán documentarse en el correspondiente plan de mejoramiento.
- **Recomendación:** Es una sugerencia encaminada a dar pautas para subsanar las causas identificadas en el ejercicio de auditoría realizado.

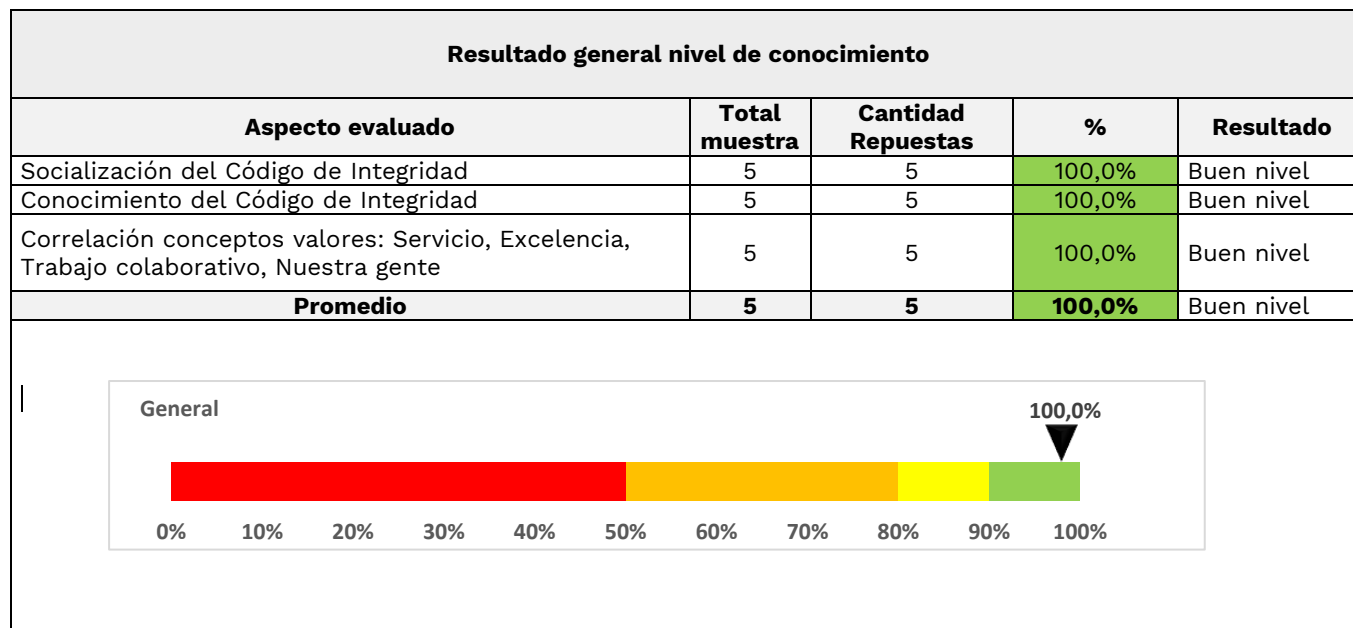
6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso / Área Responsable	Plan de Mejoramiento	Componente de Control Interno que afecta	Dimensión MIPG que afecta
Hallazgo	H-01	Inobservancia de los términos legales señalados en la Ley 1755 de 2015 (traslado por competencia)	Oficina de Control Disciplinario Interno (Proceso de control Disciplinario)	Obligatorio	Actividades de Control	Información y Comunicación
Oportunidad de Mejora	OM-01	Compleitud de expedientes disciplinarios electrónicos en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo ARGO	Oficina de Control Disciplinario Interno (Proceso de control Disciplinario) Grupo de Relacionamiento con el Ciudadano y Gestión de la Información Grupo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs)	Obligatorio	Actividades de Control Actividades de Monitoreo	Información y Comunicación
Oportunidad de Mejora	OM-02	Debilidades en el diseño y aplicación del control del riesgo	Oficina de Control Disciplinario Interno (Proceso de control Disciplinario)	Obligatorio	Actividades de Control Actividades de Monitoreo	Evaluación y Seguimiento
Oportunidad de Mejora	OM-03	Respuesta de queja o denuncia atendiendo los dispuesto Ley 1755 de 2015	Oficina de Control Disciplinario Interno (Proceso de control Disciplinario)	Obligatorio	Actividades de Control	Información y Comunicación

7. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORÍA

7.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

En el marco de la presente auditoria, con el objeto de evaluar el conocimiento del talento Humano de la OCID en lo referente al código de Integridad, se procedió aplicar el instrumento de valoración, arrojando los siguientes resultados:



Fuente: Instrumento de valoración - Escala nivel de conocimiento: a) Menor o igual 50% "Implementar acción de mejora", b) Mayor a 50% y Menor 80% "Fortalecer", c) Mayor o igual a 80% y Menor a 90% "Nivel aceptable", d) Mayor o igual a 90% "Buen nivel"

De 5 (100%) colaboradores de la Oficina de Control Disciplinario Interno en adelante OCDI, que aplicaron el instrumento de valoración, presentaron un nivel de conocimiento promedio del 100% (Buen Nivel) sobre los aspectos evaluados y relacionados con los conocimientos del Código de Integridad del MNE, de igual manera presentan un promedio del 100% (Buen Nivel) en conocimiento en la definición de los conceptos Servicio, Excelencia, Trabajo colaborativo, Nuestra gente, asociados a los valores del MNE. De lo anterior, se concluye un buen nivel en la aprehensión del conocimiento en los valores adoptados por la entidad y el código de integridad.

Como parte de los elementos del componente ambiente de control de la 7a. Dimensión MIPG: Control Interno, se procedió a evaluar el desempeño del proceso partiendo de la verificación de los criterios comprendidos en el procedimiento documentado EC-CD-P-01 Procedimiento Control Disciplinario Interno, versión 5 del 28 de diciembre de 2023, junto con los criterios legales señalados en la ley 1952 de 2019, asociado a la gestión que adelanta la Oficina de Control Interno Disciplinario, en cuanto al debido proceso y eficacia del proceso disciplinario,

Mediante correo electrónico de fecha 27 de marzo de 2025, fueron reportados a esta auditoria la relación de procesos disciplinarios competencia de la OCDI del MNE en estado terminado, evidenciando un total de cincuenta (57) procesos terminados entre las vigencias 2023 a 2025, de estos se tomó una muestra representativa de doce (12) expedientes, cuyos procesos fueron iniciados entre las vigencias 2021 a 2024, aplicando el criterio de transitoriedad consagrado en el artículo 263¹ del nuevo estatuto disciplinario; los soportes de los expedientes objeto de la muestra, se encuentran ubicados en el sistema de información ARGO, y en el archivo electrónico de gestión de la dependencia en SharePoint, a continuación se relacionan los procesos seleccionados:

No.	No. Expediente ARGO	No. Proceso	Año Inicio Proceso
1	2023000678E	640	2023
2	2023001302E	642	2023
3	2023001325E	644	2023
4	2023001919E	652	2023
5	2024001566E	701	2024
6	2024002016E	678	2023
7	2023001021E	683	2023
8	2024001445E	698	2024
9	2024002084E	704	2024
10	2022003059E	621	2022
11	2024002468E	706	2024
12	2021001677E	573	2021

Fuente: correo electrónico de fecha 27 de marzo de 2025 Relación Procesos Disciplinarios en estado terminado.

De conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 1952 de 2019 que señala “El funcionario competente impulsará oficiosamente la actuación disciplinaria y cumplirá estrictamente los términos previstos en este código.” Se evaluó el cumplimiento de los términos legales, constatando que para los procesos objeto de la muestra se observa conformidad en el cumplimiento de los términos legales

¹ **LEY 1952 DE 2019 ARTÍCULO 263. ARTÍCULO TRANSITORIO.** A la entrada en vigencia de esta ley, los procesos en los cuales se haya surtido la notificación del pliego de cargos o instalado la audiencia del proceso verbal, continuaran su trámite hasta finalizar bajo el procedimiento de la Ley 734 de 2002. En los demás eventos se aplicará el procedimiento previsto en esta ley.

consagrados en el código general disciplinario, para tal fin fueron verificados aspectos tales como:

1. Cumplimiento del término legal para la indagación previa (Art. 208 Ley 1952 de 2019), observando que la misma procedió en los casos en los que no se tenía claramente identificado o individualizado el autor de la falta disciplinario, tomando el termino de los 6 meses establecidos por la ley para el estudio y análisis de la presunta denuncia o queja.
2. Cumplimiento del término legal para la investigación disciplinaria (Art. 213 Ley 1952 de 2019), observando que la misma procedió en los casos en los cuales estaba individualizado el presunto autor de la falta disciplinaria, tomando el termino de los 6 meses establecidos en la Ley para la práctica de pruebas.

Se observa que los autos emitidos de investigación disciplinaria, identificados en los procesos disciplinarios que hacen parte de la muestra (640/2023, 642/2023, 701/2024 y 573/2021) cumple con los requisitos de contenido definidos en el artículo 215 de la Ley 1952 de 2019, a saber: (i) identidad del posible autor (ii) Relación clara y sucinta de los hechos disciplinariamente relevantes, (iii) practica de pruebas (iv) antecedentes del disciplinado y (v) beneficios de la confesión. De igual manera, para los casos objeto de estudio se observa la comunicación de auto de investigación disciplinaria.

Como parte indispensable de la gestión realizada por la OCDI, fue evaluado el cumplimiento de criterios de la gestión documental, de acuerdo con los lineamientos internos del MNE comprendidos en la TRD del proceso, el Manual de Organización Documental Archivos de gestión y Transferencias Documentales Primarias T-GD-M-01 de fecha 09 de septiembre de 2024 y la regulación sobre el tema emitida por el Archivo General de la Nación.

De la verificación realizada a los expedientes electrónicos en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo-ARGO se observaron las siguientes situaciones:

No. Expediente ARGO	No. Proceso	Año Inicio Proceso	Observaciones OCI
2023000678E	640	2023	No se observa en el expediente auto de apertura de investigación disciplinaria
2023001302E	642	2023	Sin observaciones

No. Expediente ARGO	No. Proceso	Año Inicio Proceso	Observaciones OCI
2023001325E	644	2023	No se observa en el expediente auto de indagación previa, auto de archivo definitivo de indagación previa y constancia ejecutoria del auto de archivo de indagación previa
2023001919E	652	2023	No se observa en el expediente auto de indagación previa, auto de archivo definitivo de indagación previa y constancia ejecutoria del auto de archivo de indagación previa
2024001566E	701	2024	Sin observaciones
2024002016E	678	2023	No se observa en el expediente auto inhibitorio
2023001021E	683	2023	Sin observaciones
2024001445E	698	2024	Sin observaciones
2024002084E	704	2024	Sin observaciones
2022003059E	621	2022	No se observa en el expediente auto de apertura de investigación disciplinaria, auto de archivo cierre que ordena correr traslado para alegatos precalificarías
2024002468E	706	2024	Sin observaciones
2021001677E	573	2021	No se observa en el expediente auto de indagación previa y auto de investigación disciplinaria y Auto de terminación de la actuación y archivo definitivo

Fuente: Verificación Expedientes ARGO

Es pertinente aclarar que esta auditoria verificó, que los documentos que no se observan en el expediente en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - ARGO obran en los archivos de gestión SharePoint de la OCDI.

Oportunidad de Mejora No 01 – Completitud de expedientes disciplinarios electrónicos en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo ARGO

Mediante Resolución 40132 de fecha enero de 2020 fue aprobada la TRD del Proceso Control Disciplinario Interno, en la que se identifica en la Serie 49 Procesos disciplinarios con soporte físico y electrónico (F/EL) los autos y demás documentos generados en el desarrollo del proceso disciplinario, así mismo el Manual de Organización Documental Archivos de gestión y Transferencias Documentales Primarias T-GD-M-01, establece en el numeral 5.1. **CONDICIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN**, “Para la creación de expedientes en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – ARGO los funcionarios que tengan el rol de “Gestor” tendrán la función de creación de expedientes electrónicos dentro del sistema. En el momento de creación de expedientes dentro del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – ARGO, el sistema confirmara la creación del Expediente y genera un consecutivo de 10 dígitos con la estructura: Año de creación, consecutivo, letra E. ejemplo (2024000001E).”

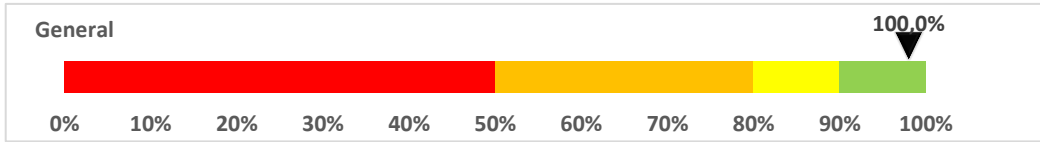
Si bien se evidencia la creación de los expedientes, para cada uno de los procesos objeto de la muestra, se observa debilidad en la aplicación del control, en lo relacionado con la completitud de alguno de estos, aspecto importante a tener en cuenta frente a los lineamientos impartidos por el Archivo General de la Nación, que señala en el Acuerdo 01 de 2024 Sección 2 Expedientes electrónicos, artículo 4.3.2.1 párrafo 2 “*Los expedientes electrónicos de archivo se conformarán con la totalidad de los documentos de archivo generados en desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento, independientemente del tipo de información y formato, respetando el principio de orden original y deben agruparse conforme a las series y subseries documentales.*”

De acuerdo con la información anterior, se puede materializar el riesgo de pérdida de integridad del expediente electrónico en ARGO, no disponibilidad de la información o pérdida de la información generada en el proceso disciplinario. Dado que el sistema de información ARGO es el repositorio oficial del MNE y adicionalmente se debe cumplir con los criterios establecidos en el Acuerdo 01 de 2024 del Archivo General de la Nación “*Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones.*”

7.2 COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO

Con el objeto de evaluar el conocimiento del talento Humano de la OCID en lo referente a la política del riesgo del MNE, se procedió aplicar el instrumento de valoración, arrojando los siguientes resultados:

Resultado general nivel de conocimiento				
Aspecto evaluado	Total muestra	Cantidad Repuestas	%	Resultado / Mejoramiento
Política de gestión de riesgos del MME	5	5	100,0%	Buen nivel
Beneficios de la gestión de riesgos	5	5	100,0%	Buen nivel
Conflicto de interés real	5	5	100,0%	Buen nivel
Promedio	5	5	100,0%	Buen nivel



Fuente: Instrumento de valoración - Escala nivel de conocimiento: a) Menor o igual 50% “Implementar acción de mejora”, b) Mayor a 50% y Menor 80% “Fortalecer”, c) Mayor o igual a 80% y Menor a 90% “Nivel aceptable”, d) Mayor o igual a 90% “Buen nivel”

De 5 (100%) colaboradores de la Oficina de Control Disciplinario Interno en adelante OCDI, que aplicaron el instrumento de valoración, presentaron un nivel de conocimiento promedio del 100% (Buen Nivel) al identificar el enfoque preventivo, participativo y orientado a resultados de la política de gestión del riesgo del MNE, de igual manera presentan un promedio del 100% (Buen Nivel) en el conocimiento de los principales beneficios que aporta la política a la entidad, y al identificar con claridad el concepto de conflicto de intereses arrojando un promedio del 100% (Buen Nivel). De lo anterior se concluye un buen nivel en la aprehensión del conocimiento en los lineamientos impartidos por el MNE en la política de gestión del riesgo y en identificar una situación que represente un conflicto de intereses.

En cuanto al riesgo de gestión, se identifica en la matriz riesgo institucional de fecha 26 de diciembre de 2024, dos (2) riesgos cuyo monitoreo es responsabilidad de la Oficina de Control Interno Disciplinario.

Tabla 1. Riesgo de gestión Oficina de Control Disciplinario Interno

Estructura del Riesgo (ref 45)						
Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por instruir o evaluar tardíamente investigaciones disciplinarias hasta prescribir, debido a expedientes con fechas próximas a prescribir			Control	Tipo de control	Zona de Riesgo	
¿Qué?	¿Cómo?	¿Por qué?			Inherente	Residual
Reputacional	instruir o evaluar tardíamente investigaciones disciplinarias hasta prescribir,	expedientes con fechas próximas a prescribir	El Jefe de la Oficina, monitorea con los abogados instructores el avance de los expedientes priorizando en el impulso, revisión y firma los asuntos próximos a vencer a través de, un informe mensual, previamente, en coordinación la Secretaría General se contratará un abogado para impulsar las actuaciones.	Preventivo	Baja	Baja
Impacto	Causa inmediata	Causa Raíz				

Fuente: Elaboración propia con base en la información contenida en la Matriz de Riesgos del MME 2025

	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN		 SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía DOCUMENTO EN PRUEBA XX-XX-XXXX V-X	
--	--	--	--	--

De acuerdo con los criterios establecidos en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* del DAFP, se procedió al análisis de la relación “*riesgo = impacto + causa inmediata + causa raíz*”, se observa una correcta relación entre el riesgo y el impacto inherente (Mayor), toda vez que, la materialización del evento visiblemente impide el cumplimiento de los fines de la acción disciplinaria, que es “*garantizar la efectividad de los principios y fines previstos en la Constitución, la ley y los tratados internacionales, que se deben observar en el ejercicio de la función pública.*” Consagrados en el artículo 5 del estatuto disciplinario.

En cuanto al análisis de la causa inmediata y la causa raíz, se observa coherencia con el diseño del control, que está enfocado a la priorización de expedientes próximos a vencer, evidenciando una periodicidad claramente definida y la evidencia de la ejecución del control, generando una probabilidad de riesgo inherente baja; no obstante, no tiene definido qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, lo anterior, de conformidad con los señalado en el numeral 3.2.2 *Valoración de los controles – diseño de controles de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles del DAFP.*

Tabla 2. Riesgo de gestión Oficina de Control Disciplinario Interno

Estructura del Riesgo (ref 45)						
Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de información o imposibilidad de tomar decisiones ajustadas al derecho disciplinario debido a contar con un archivo que a la fecha se ajusta en baja medida a las condiciones normativas exigidas en materia documental			Control	Tipo de control	Zona de Riesgo	
¿Qué?	¿Cómo?	¿Por qué?			Inherente	Residual
Reputacional	pérdida de información o imposibilidad de tomar decisiones ajustadas al derecho disciplinario	contar con un archivo que a la fecha se ajusta en baja medida a las condiciones normativas exigidas en materia documental.	El secretario ejecutivo organizará los archivos físicos y así vez en digital en (ONE DRIVE y ARGO) de acuerdo con los lineamientos establecidos por el grupo de Relacionamento con la Ciudadanía y Gestión de la Información y en concordancias con las tablas de retención documental.	Preventivo	Media	Baja
Impacto	Causa inmediata	Causa Raíz	El abogado instructor una vez realice la revisión documental, reportará al jefe de oficina y personal asistencial las novedades relacionadas con la			

Estructura del Riesgo (ref 45)					
			falta de inserción de documentos y/o pruebas producidas durante el mes y se realizarán los ajustes a lugar		

Fuente: Elaboración propia con base en la información contenida en la Matriz de Riesgos del MME 2025

De acuerdo con lo establecido por el DAFP en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, analizada la relación “*riesgo = impacto + causa inmediata + causa raíz*”, se observa una correcta relación entre el riesgo y el impacto inherente (Mayor), asociada la perdida de la información, se observa una identificación coherente de la causa inmediata con la causa raíz, no obstante, se recomienda evaluar la pertinencia de análisis de la causa inmediata que puedan dar lugar a la materialización del riesgo, relacionadas con posibles eventos como hurto, daño o no disponibilidad de la información que impacte la integralidad del expediente disciplinario a fin de identificar las medidas de protección adecuadas.

En lo referente al diseño del control, se observa definida la periodicidad para su ejecución, no obstante, la evidencia de la ejecución del control no está claramente definida.

Oportunidad de Mejora N° 02 – Debilidades en el diseño y aplicación del control del riesgo

De conformidad con los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, (variables a evaluar para el adecuado diseño de controles) no se encuentra definido:

- En el diseño del control del Riesgo No. 1 “*Posibilidad de afectación reputacional por instruir o evaluar tardíamente investigaciones disciplinarias hasta prescribir, debido a expedientes con fechas próximas a prescribir.*” El manejo de las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
- En el diseño del control del Riesgo No. 2 “*Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de información o imposibilidad de tomar decisiones ajustadas al derecho disciplinario debido a contar con un archivo que a la fecha se ajusta en baja medida a las condiciones normativas exigidas en materia*

documental.” La evidencia o traza de la ejecución del control.

Dadas las Debilidades en el diseño de control evidenciadas, lo anterior puede generar dificultades frente a las evidencias de la aplicación del control y toma de decisiones, adicionalmente se puede incumplir los criterios de los atributos del diseño de control establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública y en el Manual de Gestión de Riesgos y Oportunidades E-ME-M-02 del MNE numeral 6.11 Evaluación de Riesgos, Análisis y evaluación de los controles – Atributos.

7.3 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El presente componente permitir *el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos, y forma parte integral de los procesos.*

De acuerdo con el diseño de los controles definido en la matriz de riesgos institucional, se solicitó a la Oficina de Control Disciplinario Interno los soportes asociados a los controles identificados, arrojando los siguientes resultados:

Riesgo de gestión No. 1

RIESGO	CONTROL
Posibilidad de afectación reputacional por instruir o evaluar tardíamente investigaciones disciplinarias hasta prescribir, debido a expedientes con fechas próximas a prescribir	El Jefe de la Oficina, monitorea con los abogados instructores el avance de los expedientes priorizando en el impulso, revisión y firma los asuntos próximos a vencer a través de, un informe mensual, previamente, en coordinación la Secretaría General se contratará un abogado para impulsar las actuaciones.

Fuente: Elaboración propia con base en la información contenida en la Matriz de Riesgos del MME 2025

De conformidad con el soporte allegado por la OCDI a esta auditoría, se observó:

- Reporte documental de seguimiento mensual de agosto a diciembre de 2024, en el que se evidencia el seguimiento de los procesos disciplinarios asignados a cada uno de los abogados de la dependencia,

- Registro mensual de los procesos disciplinarios con decisiones firmadas o pendientes de firmar y los procesos disciplinarios en estado de indagación previa o investigación disciplinaria.
- En los informes reportados de los meses de noviembre y diciembre de 2024, se observa materialización del riesgo, en el registro de procesos disciplinarios prescritos, observando un total de dos (2) procesos prescritos durante la vigencia 2024.

Si bien es cierto que los soportes aportados por la OCDI corresponden a los seguimientos efectuados durante la vigencia inmediatamente anterior, y que en el primer trimestre de la presente vigencia, la OCDI realizó mejoras en la identificación y valoración del riesgo, así como en el diseño del control, esta auditoria recomienda adoptar las medidas a que haya lugar de conformidad con lo señalado en la **Oportunidad de Mejora No. 2** del presente informe.

Lo anterior debido a que, se evidencio en los registros de seguimiento la materialización del riesgo, mediante la prescripción de dos procesos disciplinarios, así mismo, no fue aportada evidencia a esta auditoría del reporte de la materialización del riesgo a la Oficina de Planeación y Gestión Internacional.

Riesgo de gestión No. 2

RIESGO	CONTROL
Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de información o imposibilidad de tomar decisiones ajustadas al derecho disciplinario debido a contar con un archivo que a la fecha se ajusta en baja medida a las condiciones normativas exigidas en materia documental	El secretario ejecutivo organizará los archivos físicos y así vez en digital en (ONE DRIVE y ARGO) de acuerdo con los lineamientos establecidos por el grupo de Relacionamiento con la Ciudadanía y Gestión de la Información y en concordancias con las tablas de retención documental. El abogado instructor una vez realice la revisión documental, reportará al jefe de oficina y personal asistencial las novedades relacionadas con la falta de inserción de documentos y/o pruebas producidas durante el mes y se realizarán los ajustes a lugar

Fuente: Elaboración propia con base en la información contenida en la Matriz de Riesgos del MME 2025

De conformidad con el soporte allegado por la OCID a esta auditoría, se observó:

- Acta de entrega de transferencia documental física al Archivo Central del MNE de fecha 27 de septiembre de 2024, en ella se evidencia la formalización de la transferencia documental primaria, de expedientes que han cumplido su tiempo de retención en el archivo de gestión de la dependencia, de acuerdo con las series y subseries registradas en la Tabla de Retención Documental – TRD del proceso. Los archivos entregados corresponden a quince (15) carpetas que contienen información referente a *derechos de petición, procesos disciplinarios*, que fueron recibidos a satisfacción por parte del Grupo de Relacionamiento con el Ciudadano y Gestión de la Información.
- Pantallazos de correo electrónicos de fecha 4 de julio de 2024 y 1 de agosto de 2024, mediante los cuales se transfiere un total de diez (10) expedientes disciplinarios para el cargue en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – ARGO

Verificado el diseño del control asociado al riesgo, se observa que el mismo hace referencia a la organización de archivos tanto físicos como digitales, que si bien se observa la entrega a satisfacción de documentos físicos, no se observa seguimiento o retroalimentación de la entrega de los expedientes electrónicos enviados mediante los correos electrónicos allegados por la OCDI.

Lo anterior debido a que, realizada la verificación de los expedientes que conforman la muestra para la presente auditoria, se observó debilidades en la completitud de algunos expedientes electrónicos en el sistema de información ARGO, verificación que fue realizada durante el periodo comprendido del 22 de abril al 15 de mayo de 2025. Razón por la cual, esta auditoria recomienda adoptar las medidas a que haya lugar de conformidad con lo señalado en las **Oportunidad de Mejora No. 1 y No. 2** del presente informe, con el objeto de fortalecer el diseño del control y su aplicación.

7.4 COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se evaluó el cumplimiento de los criterios de atención al ciudadano dispuesto en el Procedimiento para Atención y Control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD T-RE-P-01 V9, cuyo objetivo es *“Establecer los parámetros para atender y gestionar los derechos de petición, en las diferentes tipologías*

(peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes de acceso a la información, denuncias, también denominadas PQRS) que se formulen ante el Ministerio de Minas y Energía dentro del marco de su competencia constitucional y legal para dar respuesta a las necesidades y requerimientos de los interesados de forma ágil, eficaz y oportuna, mediante la utilización de las herramientas y canales de atención adecuados.”

En atención a lo establecido en la Ley 1755 de 2015 en su artículo 13 “*Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma*”, se tomó una muestra representativa de diez (10) PQRS, de un universo de veinticinco (25) PQRS reportadas en la vigencia 2024 con el objeto de determinar el nivel de desempeño, presentando los siguientes resultados:

Tipo de Documento	No. Radicado	Fecha de Radicación por Parte del Peticionario	Fecha de Radicación ARGO	Validación de Acceso Efectivo
Denuncia	1-2024-026271	22/06/2024	24/06/2024	0
Denuncia	1-2024-001655	17/01/2024	17/01/2024	0
Queja Corrupción	1-2024-009064	5/03/2024	5/03/2024	0
Solicitud información	1-2023-061513	15/12/2023	18/12/2023	0
Queja Corrupción	1-2024-055699	10/12/2024	10/12/2024	0
Queja Corrupción	1-2024-040843	16/09/2024	16/09/2024	0
Denuncia	1-2024-003208	30/01/2024	30/01/2024	0
Denuncia	1-2024-017305	25/04/2024	25/04/2024	0
Informe directivo MNE	1-2024-012043	21/03/2024	21/03/2024	0
Denuncia	1-2024-021380	22/05/2024	23/05/2024	1

Fuente: Elaboración propia con base en la información PQRS recibidas OCDE 2024-2025

De las diez (10) peticiones de la muestra se observó, que nueve (9) de estas presentaron acceso efectivo en la radicación de los documentos desde la formulación de la PQRS por parte del ciudadano por el canal Buzón de transparencia e integridad disponible en la página web de la entidad y/o el correo electrónico lineatransparente@menergia.gov.co, hasta la radicación en el sistema de gestión documental ARGO, por lo anterior, se concluye que la radicación de las peticiones se realizó de manera oportuna, lo cual contribuye a garantizar el acceso efectivo de los canales de atención del MNE.

En relación, a lo señalado en el artículo 13 de la Ley 1755 “(...) a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma” y lo definido en el *Procedimiento para Atención y Control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD T-RE-P-01 V9 numeral 5.6 Criterios para tener en cuenta en la elaboración de respuestas de fondo*, se observó, que de las diez (10) peticiones que conforman la muestra el (100%) cumplen con los cuatro (4) condiciones (Claridad, precisión, congruencia y consecuencia),

En cuanto a los términos señalados en la Ley 1755 de 2015 artículo 14. “*Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones*” y lo señalado en el *Procedimiento para Atención y Control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD* del MNE numeral 5.2 *Términos para resolver los derechos de petición*, se observó, que la OCID atendió tres (3) peticiones de manera oportuna y siete (7) excedieron el término legal establecido, lo cual implica inobservancia de la obligación a cargo de la Entidad de resolver las peticiones en los términos de ley. A continuación se detallan los resultados:

Tipo de Documento	No. Radicado Entrada	Fecha	No. Radicado Salida	Fecha	Días	Oportunidad Respuesta	Observación OCI
Denuncia	1-2024-026271	24/06/2024	2-2024-040758	25/11/2024	103	Extemporánea	inicio de procedo disciplinario, radicado de salida citación para ampliación de denuncia. Inobservancia Ley 1755 de 2015 Art. 14 parágrafo
Denuncia	1-2024-001655	17/01/2024	2-2024-001781	30/01/2024	9	Extemporánea	Traslado Inobservancia Ley 1755 de 2015 Art. 21
Queja Corrupción	1-2024-009064	5/03/2024	2-2024-008869	04/04/2024	19	Extemporánea	inicio de procedo disciplinario, radicado de salida citación para ampliación de denuncia Inobservancia Ley 1755 de 2015 Art. 14 parágrafo
Solicitud información	1-2023-061513	18/12/2023	2-2024-000101	03/01/2024	12	En Términos	Derecho de Petición
Queja Corrupción	1-2024-055699	10/12/2024	2-2025-000485	13/01/2025	21	Extemporánea	Traslado Inobservancia Ley 1755 de 2015 Art. 21
Queja Corrupción	1-2024-040843	16/09/2024	2-2024-036910	25/10/2024	28	Extemporánea	Traslado Inobservancia Ley 1755 de 2015 Art. 22
Denuncia	1-2024-003208	30/01/2024	2-2024-002020	02/02/2024	3	En Términos	Traslado Inobservancia Ley 1755 de 2015 Art. 23
Denuncia	1-2024-017305	25/04/2024	2-2024-012267	28/04/2024	1	En Términos	Traslado Inobservancia Ley 1755 de 2015 Art. 24
Informe directivo MNE	1-2024-012043	21/03/2024	No tiene radicado de salida, se inicia investigación disciplinaria	N/A	N/A	Extemporánea	inicio de procedo disciplinario Inobservancia Ley 1755 de 2015 Art. 14 parágrafo

Tipo de Documento	No. Radicado Entrada	Fecha	No. Radicado Salida	Fecha	Días	Oportunidad Respuesta	Observación OCI
Denuncia	1-2024-021380	23/05/2024	2-2024-017003	04/06/2024	8	Extemporánea	Traslado Inobservancia Ley 1755 de 2015 Art. 24

Fuente: Elaboración propia con base en la información PQRSD recibidas OCDI 2024-2025

Oportunidad de Mejora No. 3 Respuesta de queja o denuncia atendiendo los dispuesto Ley 1755 de 2015

Analizado el resultado de la verificación de las PQRSD que conforman la muestra, se evidencio la inobservancia de los términos legales señalados en la Ley 1755 de 2015 en cuanto:

- En tres (3) de las denuncias radicadas se observa la gestión adelantada por la OCID al iniciar proceso disciplinario, no obstante, no obra en el expediente ARGO, radicado de salida dando respuesta al denunciante en los términos señalados en el parágrafo del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, que establece: *“Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.”*

Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. (...) “Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.”

Para este caso particular, la OCDI aporó a esta auditoría, memorando interno con No. Rad ARGO 3-2025-017266 de fecha 08 de mayo de 2025, mediante el cual solicitan a Grupo de Relacionamiento con el Ciudadano y Gestión de la Información, generar automáticamente un mensaje dirigido al correo del ciudadano denunciante.

No obstante, la oportunidad de mejora se mantiene con la finalidad de verificar la materialización de las acciones de mejora.

Hallazgo No. 1 Inobservancia de los términos legales señalados en la Ley 1755 de 2015 (Traslado por competencia)

Analizado el resultado de la verificación de las PQRSD que conforman la muestra, se evidencio la inobservancia de los términos legales señalados en la Ley 1755 de 2015 en cuanto:

- Fueron evidenciados cuatro (4) trasladados por competencia queja/denuncia por fuera de los términos legales señalados en el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 que reza: *“Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, se informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o dentro de los cinco (5) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito. Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remisorio al peticionario o en caso de no existir funcionario competente así se lo comunicará. Los términos para decidir o responder se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la Petición por la autoridad competente.”*

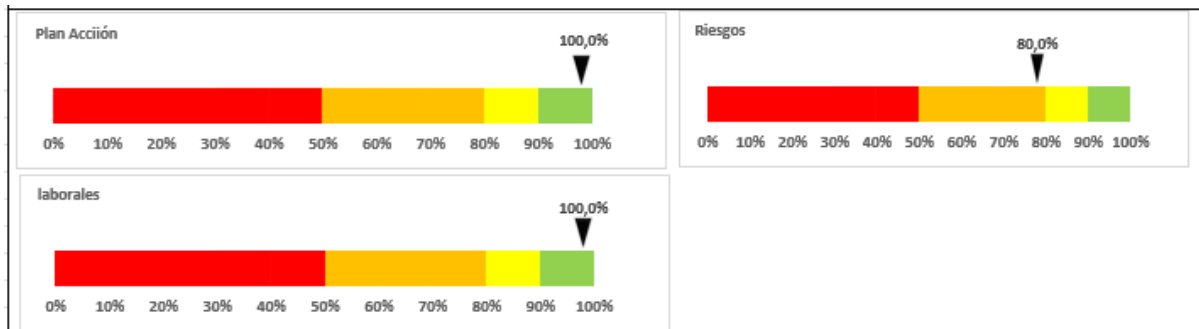
Con lo anterior, se observa inobservancia de los criterios señalados en la Ley 1755 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”*. Artículo 21, y Procedimiento para Atención y Control de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD T-RE-P-01 V9 numeral 5.2 Términos para resolver los derechos de petición.

7.5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

Con el objeto de evaluar el conocimiento del talento Humano de la OCDI en lo referente al manejo de herramientas para las actividades de control y monitoreo, se procedió aplicar el instrumento de valoración, arrojando los siguientes resultados:

Resultado general nivel de conocimiento

Aspecto evaluado	Total muestra	Cantidad Repuestas	%
a. Seguimiento al plan de acción	5	5	100,0%
b. Monitoreo de riesgos	5	4	80,0%
c. Seguimiento a compromisos laborales	5	5	100,0%



De 5 (100%) colaboradores de la OCID, que aplicaron el instrumento de valoración, presentaron un nivel de conocimiento promedio del 100% (Buen Nivel) sobre los mecanismos utilizados para llevar a cabo las autoevaluaciones, asociados al seguimiento del Plan de Acción y seguimiento a los compromisos laborales, no obstante reflejan un nivel de conocimiento aceptable 80% asociado al monitoreo y aplicación de controles de los riesgos del proceso.

Por lo anterior se recomienda, continuar fortaleciendo el nivel de conocimiento de los aspectos evaluados, más aún en lo relacionado con la traza en el monitoreo de riesgos y aplicación de controles asociados a los riesgos del proceso, como instrumento de autoevaluación y toma de decisiones tendientes a la mejora continua del proceso.

En el marco de las actividades de monitoreo Se verificó el cumplimiento de los productos del plan de acción adoptado para la vigencia 2024, asociado al procedimiento objeto de auditoría.

PROPÓSITO	INDICADOR DE RESULTADO	INDICADOR DE PRODUCTO	META INDICADOR DE PRODUCTO
-----------	------------------------	-----------------------	----------------------------------

Desarrollar adecuada y oportunamente actuación disciplinaria, proponer correctivos, medidas de prevención y participar en la ejecución de programas y estrategias orientados a la lucha contra la corrupción, la divulgación del régimen disciplinario y la promoción de un servicio público con integridad.	Ejercer la potestad disciplinaria en cumplimiento de los preceptos legales del derecho disciplinario, frente al incumplimiento o extralimitación de funciones por parte de funcionarios de la entidad y fortalecer la transparencia e integridad para un servicio público ético y libre de corrupción.	Publicación de piezas de sensibilización para la prevención de conductas disciplinarias recurrentes.	5
		Sesiones de instancia de evaluación de la gestión y compromisos	11
		Publicación de informes de gestión: quejas recibidas y tramites realizados	2
		Actividad de prevención resultado de las conductas disciplinarias recurrentes	2

De acuerdo con los soportes allegados por la OCDI se evidenció:

- Piezas de sensibilización para la prevención de conductas disciplinarias recurrentes, derechos de petición en marzo de 2024, declaración de bienes y rentas mayo 2024.
- Seguimiento de la gestión y compromisos de los colaboradores de la OCDI (abogados) durante la vigencia 2024, observando la generación de informes mensuales de febrero a diciembre de 2024, identificando el número de proceso por abogado, número de expediente y estado. Se evidencia conformidad con la meta programada para el producto.
- Fueron allegados dos informes de gestión con corte a junio y diciembre de 2024. Se evidencia conformidad con la meta programada en cuanto a la elaboración del informe, no obstante no se allega información de la ruta de publicación de estos.
- Actividades de prevención de las conductas disciplinarias recurrentes, se observan capacitación sobre:
 - Derechos y deberes de los funcionarios públicos de fecha 26 de agosto de 2024 junto con planilla de asistencia y capacitación de fecha 28 de octubre de 2024 sin planilla de asistencia;
 - Capacitación derechos de petición de fecha 20 y 21 de marzo de 2024, con las correspondientes planillas de asistencia.
- Se evidencia conformidad con la meta programada para el producto.

	INFORME DE AUDITORIA / SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN	 SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía
		DOCUMENTO EN PRUEBA
		XX-XX-XXXXV-X

Frente a los resultados arrojados en la verificación, esta auditoria recomienda:

- Generar la documentación pertinente que permita establecer el cumplimiento de las actividades, como planillas de asistencia y/o encuestas de satisfacción de los grupos de valor internos.
- Evaluar la pertinencia de adoptar indicadores, mediciones y seguimiento necesarios para evaluar el desempeño del proceso, con el propósito de garantizar una medición integral de la gestión del proceso, considerando los indicadores de desempeño y resultado, para medir el logro de los objetivos, permitiendo la toma de decisiones oportuna.

Notas finales:

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Programa Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada se basó en información suministrada por (dependencias proveedoras de información durante la auditoría interna), a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. El alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- Es necesario precisar que, las “Recomendaciones” propuestas en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, más se incentiva su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.

FIRMA 
JULIE ANDREA SOTO LAVERDE
JEFA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Rosa María Guzman Troncoso -Abogada Contratista OCI