

**MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**AUDITORÍA SEGUIMIENTO A OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
REGISTRADAS EN EL APLICATIVO SIGME**

BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE DE 2020



TABLA DE CONTENIDO

- 1. OBJETIVO 3
- 2. ALCANCE 3
- 3. CLIENTE 3
- 4. EQUIPO DE TRABAJO 4
- 5. CRITERIOS DE AUDITORIA 4
- 6. METODOLOGIA 5
- 7.1 MEDICIÓN DEL RIESGO 5
- 7.2 MEDICIÓN DEL CONTROL 6
- 7.3 MEDICIÓN DE LA GESTIÓN 6
- 7.4 MEDICIÓN DE LA ACCIÓN 7
- 7.5 MEDICIÓN DEL CIERRE 7
- 7.6 ESTADO META 8
- 7.7 ESTADO DEL PLAN 8
- 7. CONTINGENCIAS 9
- 8. VALIDACIÓN 9
- 9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA 9
- 9.1 CRITERIO NORMATIVO DE AUDITORÍA 9
- 9.2 AUDITORIA GESTIÓN PLAN DE ACCIÓN CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016. 10
- 9.3 SEGUIMIENTO AL SISTEMA ÚNICO DE GESTION E INFORMACION DE LA ACTIVIDAD LITIGIOSA DEL ESTADO – EKOGUI- 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2017 13
- 10. RECOMENDACIONES GENERALES EN LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y CIERRE EFECTIVO DE ACCIONES DE MEJORA 16
- 11. VALORACIÓN DEL RIESGO, EFICIENCIA DEL CONTROL Y EFECTIVIDAD GESTIÓN 17
- 12. FIRMAS 17



AUDITORÍA SEGUIMIENTO OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO REGISTRADAS EN EL APLICATIVO SIGME

1. OBJETIVO

Determinar las gestiones de adopción de las oportunidades de mejoramiento formuladas por la Oficina de Control Interno en las Auditorías Internas Independientes realizadas en la vigencia 2018-2019, a Procesos Misionales y de Apoyo de acuerdo al Programa Anual de Auditoría Interna Independiente.

2. ALCANCE

Establecer la gestión del área competente, el estado e implementación de las acciones formuladas, que permitan determinar la adopción de las oportunidades de mejoramiento presentadas por la Oficina de Control Interno, en los siguientes informes de auditoría interna independiente:

1. Auditoría De Gestión Por Área Organizacional Del Ministerio De Minas Y Energía, Con Base En El Plan De Acción Corte Diciembre 31 De 2016-Grupo De Tecnologías De Información Y Comunicación¹2017 –Inf-06-2017
2. Seguimiento Al Sistema Único De Gestión E Información De La Actividad Litigiosa Del Estado – Ekogui, 1 de Enero A 30 De Junio De 2017² Inf-62-2017

3. CLIENTE

Los clientes del seguimiento son el Ministro de Minas y Energía, La Secretaria General, el Grupo de Tecnologías de Información y Comunicación, el Grupo de Gestión de la Información y Servicio al Ciudadano, la Oficina Asesora Jurídica, la Oficina de Planeación y Gestión internacional, los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la ciudadanía en general³.

¹ Divulgado mediante comunicación 2017005929

² Divulgado mediante comunicación 2017049326

³ Toda vez que el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, el cual modifica el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, establece que este informe deberá publicarse en la página web de la entidad. Así mismo, que el literal d) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, establece que se debe publicar de manera proactiva todos los informes de gestión, evaluación y auditorías del sujeto obligado.



4. EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo estuvo conformado por Ingrid Cecilia Espinosa Sánchez, Jefe Oficina de Control Interno, quien supervisó la Auditoría y Alfredo Jose Florez Otero, Auditor Interno de la Oficina de Control Interno, quien realizó la Auditoría.

5. CRITERIOS DE AUDITORIA

1. Ley 87 de 1993⁴.
2. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015.
 - Numeral 0.3.2 Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar. Actuar: Tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.
 - Literal e) del Numeral 9.2.2 La organización debe realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.
 - Numeral 10.1 Generalidades. La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.
 - Numeral 10.3 Mejora Continua. La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad. La organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.
3. Decreto 381 de 2012⁵.
4. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014⁶.
5. Decreto 1083 de 2015⁷.
6. Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, Versión: 2 de 2017-10-27, del Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Minas y Energía.

⁴ Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado

⁵ Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Minas y Energía.

⁶ Adoptado mediante el Artículo 2.2.21.6.1 del Decreto 1083 de 2015, anterior Decreto 943 de 2014.

⁷ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.



-La dependencia responsable del proceso debe realizar corrección, formular acción de mejora, previo análisis del hallazgo y las posibles causas, y registrar la acción en el Formato Plan de Mejoramiento por Proceso del SIGME.

7. Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión.

Los riesgos identificados por la OCI que serán objeto de análisis para determinar su materialización, son:

Riesgo 1: Que se incumpla el *Procedimiento Mejora Continua*, Código AG-P-03, VERSIÓN: 2 de 2017-10-27, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de acción de mejora.

Riesgo 2: Que se incumpla la meta establecida en el Plan de Mejoramiento por Procesos, en las condiciones predefinidas.

Riesgo 3: Que no se acoja la observación planteada por la Oficina de Control Interno, para el mejoramiento continuo del proceso.

6. METODOLOGIA

La Auditoría se realizó mediante la revisión y análisis de la información registrada en SIGME, por el ejecutor o designado, por el responsable del proceso auditado por la OCI, con la finalidad de determinar su estado frente al criterio normativo aplicable.

7.1 MEDICIÓN DEL RIESGO

Se procedió a determinar si la variable analizada cuenta con riesgo identificado en el Mapa de Riesgos. Cuando no se encontró documentado el riesgo, la Oficina de Control Interno procedió a identificarlo con base en el criterio normativo aplicable, para posteriormente analizarlo, valorarlo y determinar su **materialización**.

El criterio aplicado para establecer la materialización del riesgo, de las variables analizadas, correspondió a los siguientes parámetros de valoración y medición del nivel del riesgo.

Bajo: Se refiere a que el tópico analizado muestra un grado de desarrollo importante y aporta de manera sustancial al logro de los objetivos. De manera no significativa, presenta algunas



dificultades, pero los resultados finales se obtienen sin mayor contratiempo. *No presenta Materialización de Riesgo* respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido. [Se identifica con el color **Verde**]

Mediano: Es cuando el tópico analizado muestra un grado de desarrollo. Su aporte al logro de los objetivos no es sustancial y presenta dificultades operativas que retrasan la ejecución de las metas previstas. *Presenta algún grado de Materialización de Riesgo* respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido. [Se identifica con el color **Amarillo**]

Alto: Significa que el tópico muestra un desarrollo, pero su funcionamiento causa problemas para la normal ejecución de la gestión. Si bien no impide el logro de los resultados, los retrasa de manera importante y sólo se obtienen de manera parcial. *Presenta Materialización de Riesgo* respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido. [Se identifica con el color **Rojo**]

7.2 MEDICIÓN DEL CONTROL

Se procedió a determinar si la variable analizada cuenta con control identificado en el Mapa de Riesgos o en el procedimiento documentado. Cuando no se encontró documentado el control, la Oficina de Control Interno procedió a describirlo con base en el riesgo identificado, para posteriormente analizarlo y determinar su eficiencia.

El criterio aplicado para determinar la Eficiencia o Ineficiencia del control descrito de la variable evaluada, correspondió a los siguientes parámetros de medición del control.

Control Eficiente: Cuando el control contribuye con la prevención de la materialización del riesgo inherente, indica que el control se aplica o es apropiado.

Control Ineficiente: Cuando el control no contribuye con la prevención de la materialización del riesgo inherente, indica que el control no se aplica, es ineficaz o inapropiado.

7.3 MEDICIÓN DE LA GESTIÓN

Con base en el análisis de evidencias registradas en SIGME por la dependencia auditada la OCI realiza el análisis e impacto del resultado alcanzado por el ejecutor de la variable analizada, la materialización del riesgo inherente y la eficiencia del control, la Oficina de Control Interno procedió a establecer la **efectividad** de la gestión.

El criterio aplicado para determina la Efectividad o No Efectividad de la gestión del ejecutor de la variable evaluada, correspondió a los siguientes parámetros.

Gestión Efectiva: Cuando la acción realizada condujo al logro de los resultados programados, a la observancia normativa o al cumplimiento del procedimiento establecido, a través del uso óptimo de los recursos utilizados⁸, la no materialización del riesgo inherente o la eficiencia del control.

Gestión No Efectiva: Cuando la acción realizada no condujo al logro de los resultados programados, a la observancia normativa o al cumplimiento del procedimiento establecido, viéndose afectada por la no utilización óptima de los recursos, la materialización del riesgo inherente o la ineficiencia del control.

7.4 MEDICIÓN DE LA ACCIÓN

Con base en el análisis de evidencias registradas en SIGME por la dependencia auditada la OCI realiza el análisis e impacto del resultado alcanzado por el ejecutor de la variable analizada, la materialización del riesgo inherente, la eficiencia del control y la efectividad de la gestión, la Oficina de Control Interno procedió a establecer la **eficacia** de la acción.

El criterio aplicado para determina la *Eficacia* o *Ineficacia* de la acción efectuada en la variable evaluada, correspondió a los siguientes parámetros de medición de la acción.

Acción Eficaz: Cuando la acción de mejoramiento ejecutada, subsana la causa que originó la desviación encontrada y es poco probable que se vuelva a presentar la situación.

Acción Ineficaz: Cuando la acción de mejoramiento ejecutada, no subsana la causa que originó la desviación encontrada y es probable que se vuelva a presentar la situación.

7.5 MEDICIÓN DEL CIERRE

Con base en el análisis de evidencias registradas en SIGME por la dependencia auditada la OCI realiza el análisis e impacto del resultado alcanzado por el ejecutor de la variable analizada, la materialización del riesgo inherente, la eficiencia del control y la efectividad de la gestión, la Oficina de Control Interno procedió a establecer la **eficacia** de la acción.

El criterio aplicado para determina el *Cierre* o *No Cierre* de la observación en la variable evaluada, correspondió a los siguientes parámetros de medición del cierre.

⁸ Desde el punto de vista de la Economía, definida como la ausencia de desperdicio en la obtención de un resultado determinado. Glosario DAFP, del 6 de marzo de 2012.

Cierre: Cuando la acción de mejoramiento ejecutada es considerada eficaz y acoge la observación encontrada.

No Cierre: Cuando la acción de mejoramiento ejecutada es considerada ineficaz y no acoge la observación encontrada.

7.6 ESTADO META

Con base en el análisis de evidencias registradas en SIGME por la dependencia auditada respecto del cumplimiento de las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento por Procesos, la Oficina de Control Interno procedió a establecer el **estado** de la meta.

El criterio aplicado para determina el estado de la meta evaluada, correspondió a los siguientes parámetros de medición.

Cumplida: Cuando la meta se cumple en su totalidad en las condiciones predefinidas.

Cumplida Parcialmente: Cuando la meta se cumple parcialmente en las condiciones predefinidas y la fecha de realización no se ha vencido.

Pendiente: Cuando la meta no se cumple en las condiciones predefinidas y la fecha de realización se ha vencido.

Realización Posterior: Cuando la fecha de realización de la meta es posterior a la fecha de corte de la evaluación.

7.7 ESTADO DEL PLAN

Con base en el análisis de evidencias registradas en SIGME por la dependencia auditada respecto de la formulación de Plan de Mejoramiento por Procesos, la Oficina de Control Interno procedió a establecer el estado del Plan.

El criterio aplicado para determina el estado del Plan de Mejoramiento, correspondió a los siguientes parámetros de medición.

Cerrado: Cuando las acciones del Plan de Mejora cuentan con cierre efectivo y por consiguiente se ha cumplido el plan en su totalidad en las condiciones predefinidas.



Abierto: Cuando no se han formulado Plan de Mejora a las observaciones registradas por la OCI en SIGME o las acciones del Plan de Mejora no cuentan con cierre efectivo y por consiguiente no se ha cumplido el plan en su totalidad en las condiciones predefinidas.

7. CONTINGENCIAS

Durante el proceso de auditoría no se presentaron factores de contingencia.

8. VALIDACIÓN

Se surtió el proceso de validación mediante correo electrónico del 04 de noviembre de 2020, a lo cual la Oficina Asesora Jurídica y el Grupo TIC, no presentaron comentarios u observaciones hasta la fecha de 10 de noviembre de 2020.

9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

9.1 CRITERIO NORMATIVO DE AUDITORÍA

- El *Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014⁹*, en el Componente Planes de Mejoramiento señala que “*Se caracterizan como aquellas acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la Gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quienes haga sus veces y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control*”.
- La Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000:2015, define:
 - Mejora Continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
 - Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
 - Acción Correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
 - Corrección: Acción para eliminar una no conformidad detectada.

⁹ Adoptado mediante el Artículo 2.2.21.6.1 del Decreto 1083 de 2015, anterior Decreto 943 de 2014.



- La Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015, establece:
 - Numeral 0.3.2 Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar. Actuar: Tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.
 - Literal e) del Numeral 9.2.2 La organización debe realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.
 - Numeral 10.1 Generalidades. La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.
 - Numeral 10.3 Mejora Continua. La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad. La organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.

- De conformidad con el *Procedimiento Mejora Continua*, Código AG-P-03, Versión: 2 de 2017-10-27, del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Minas y Energía - SIGME, la dependencia responsable del proceso debe realizar corrección, formular acción de mejora, previo análisis del hallazgo y las posibles causas, y registrar la acción en el Formato Plan de Mejoramiento por Proceso del SIGME.

9.2 AUDITORIA GESTIÓN PLAN DE ACCIÓN CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.

GRUPO TIC: OCI-INFORME-006-2017

OP- No. 1

Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-0006-2017	El Grupo TIC debe revisar las causas de la baja ejecución del indicador Realizar la Ejecución Presupuestal PETIC y con base en ello determinar y aplicar las acciones que eliminen la causa del no cumplimiento de la meta planeada a 31 de diciembre de 2016.
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	Si PM-18-00029
Calificación del Riesgo, Control y Gestión <i>Formulación Plan de mejora</i>	Lo anterior indica, que el riesgo de "que se incumpla el Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, VERSIÓN: 2 DE 2017-10-27, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de Plan de mejora", no se materializó, toda vez que el Grupo TIC, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo Bajo permitiendo determinar que el control aplicado fue eficiente y que la gestión fue Efectiva .



Auditoría de Seguimiento a oportunidades de mejoramiento formuladas por OCI: 2018-2019

Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Seguimiento a los procesos de contratación del 2017 semestralmente para ejecución de acuerdo a PAA
Meta Formulada por área auditada	Ejecutar todos los recursos asignados
Responsable de Ejecutar la Meta	TORRES GIRALDO MARTHA LUCIA
Fecha de Cumplimiento	2018-06-29
Calificación del Riesgo, Control y Gestión	Lo anterior indica, que el riesgo de <i>“que se incumpla el Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, VERSIÓN: 2 de 2017-10-27, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de acción de mejora”</i> , no se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo Alto permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva .
Formulación Acción de Mejora	
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	No aplica
Verificación Oficina de Control Interno	Verificado el SIGME, el día 27 de octubre de 2020, se observa que el Plan de Mejoramiento cuya meta es <i>“Ejecutar todos los recursos asignados”</i> , se encuentra cerrado.
Estado de la Meta Formulada	CERRADO
Estado del Plan en el SIGME	CERRADO
Calificación del Riesgo, Control y Gestión	Lo anterior indica, que el riesgo de <i>“que se incumpla la meta establecida en el Plan de Mejoramiento por Procesos, en las condiciones predefinidas”</i> , no se materializó, toda vez que no se cumplió con la meta programada, ubicándose en un nivel de riesgo Bajo, permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva
Cumplimiento Plan de Mejoramiento por Proceso	
Oportunidad de mejoramiento Acogida	SI
Calificación del Riesgo, Control y Gestión	Lo anterior indica, que el riesgo de <i>“que no se acoja la oportunidad de mejoramiento planteada por la Oficina de Control Interno, para el mejoramiento continuo del proceso”</i> , no se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo Bajo, permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva .
Acoger oportunidad de mejoramiento	
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	2018-07-25
Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora(Auditor)	2018-07-25
Acción Establecida Fue Eficaz	SI
Cierre Efectivo de la Observación	SI



Observación: En el SIGME, se observa que el Plan de Mejoramiento PM-18-00029 con acción de mejora “Seguimiento a los procesos de contratación del 2017 semestralmente para ejecución de acuerdo a PAA”, se encuentra CERRADA a la fecha y cumplida, como se puede apreciar en las siguientes capturas de pantalla de la plataforma SIGME:

			PM-18-00029	Proceso	GRUPO DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	Gestión Tecnológica, de Información y Comunicación	Auditoría evaluación independiente	2018-06-29 12:08:40 PM	Cerrado
6 de 6			AEI-17-0008						

Detalle general de tareas									
Acciones	Radicación / Estado	Proceso - Etapa	Fecha Inicio Vencimiento		Asignado	Solicitante			
	PM-18-00029	PM - Realizar acción de mejora	2018-06-29 12:10:11 PM	2018-06-30 12:00:00 AM	SANCHEZ SANCHEZ OSCAR	TORRES MARTHA LUCIA	GIRALDO		
CIERRE TOTAL			Se realizó en 0 días de 0		Tiempo total del proceso: 242 días				
TR 1 de 1			ASUNTO: Tipo de acción: Acciones correctivas. Acción: Entregar los informes faltantes por el medio indicado...						
	PM-18-00029	PM - Realizar acción de mejora	2018-06-29 12:10:11 PM	2018-06-30 12:00:00 AM	GLORIA ALEXANDRA MARIN CAICEDO	TORRES MARTHA LUCIA	GIRALDO		
CIERRE TOTAL			Se realizó en 16 días de 0		Tiempo total del proceso: 242 días				
TR 1 de 1			ASUNTO: Tipo de acción: Acciones correctivas. Acción: Formular y reportar el avance acorde con lo formulado...						
	PM-18-00029	PM - Realizar acción de mejora	2018-06-29 12:10:12 PM	2018-06-30 12:00:00 AM	SANCHEZ SANCHEZ OSCAR	TORRES MARTHA LUCIA	GIRALDO		
CIERRE TOTAL			Se realizó en 0 días de 0		Tiempo total del proceso: 242 días				
TR 1 de 1			ASUNTO: Tipo de acción: Acciones correctivas. Acción: Realizar la ejecución en la vigencia 2017 de la implementación de la primera fase del Plan del SGSI para el ministerio...						
	PM-18-00029	PM - Realizar acción de mejora	2018-06-29 12:10:12 PM	2018-06-30 12:00:00 AM	OSORIO BELTRAN CARLOS JAVIER	TORRES MARTHA LUCIA	GIRALDO		
CIERRE TOTAL			Se realizó en 0 días de 0		Tiempo total del proceso: 242 días				
TR 1 de 1			ASUNTO: Tipo de acción: Acciones correctivas. Acción: Reporte de la ejecución en los indicadores con la unidad de medida formulada...						
	PM-18-00029	PM - Realizar acción de mejora	2018-06-29 12:10:12 PM	2018-06-30 12:00:00 AM	CASTELLANOS SUAREZ CARLOS ARTURO	TORRES MARTHA LUCIA	GIRALDO		
CIERRE TOTAL			Se realizó en 242 días de 5		Tiempo total del proceso: 242 días				
TR 1 de 1			ASUNTO: Tipo de acción: Acciones correctivas. Acción: Seguimiento a los procesos de contratación del 2017 semestralmente para ejecución de acuerdo a PAA...						
	PM-18-00029	PM - Realizar acción de mejora	2018-06-29 12:10:13 PM	2018-06-30 12:00:00 AM	GLORIA ALEXANDRA MARIN CAICEDO	TORRES MARTHA LUCIA	GIRALDO		
CIERRE TOTAL			Se realizó en 0 días de 0		Tiempo total del proceso: 242 días				
TR 1 de 1			ASUNTO: Tipo de acción: Acciones correctivas. Acción: Seguimiento a los procesos de contratación del 2017 semestralmente para ejecución de acuerdo a PAA...						





9.3 SEGUIMIENTO AL SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN E INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD LITIGIOSA DEL ESTADO – EKOGUI- 1 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2017

OCI-INFORME-062-2017

OP- No. 1

Oportunidad de Mejoramiento de OCI-INFORME-062-2017	La Oficina Asesora Jurídica debe mantener actualizada al 100% la información registrada de procesos, conciliaciones y apoderados en el aplicativo EKOGUI, de tal forma que esta información, sea coincidente con la base de datos de la Oficina Asesora Jurídica; y así observar las obligaciones consignadas en el Decreto 1069 de 2015.
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI PM-18-0026
Calificación del Riesgo, Control y Gestión <i>Formulación Plan de mejora</i>	Lo anterior indica, que el riesgo de “que se incumpla el Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, VERSIÓN: 2 DE 2017-10-27, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de Plan de mejora”, no se materializó, toda vez que la Oficina Asesora Jurídica, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo Bajo permitiendo determinar que el control aplicado fue eficiente y que la gestión fue Efectiva .
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Revisión y actualización del EKOGUI
Meta Formulada por área auditada	NO APLICA
Responsable de Ejecutar la Meta	GOMEZ CALDERON OSCAR OMAR
Fecha de Cumplimiento	2018-07-31
Calificación del Riesgo, Control y Gestión <i>Formulación Acción de Mejora</i>	Lo anterior indica, que el riesgo de “que se incumpla el Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, VERSIÓN: 2 de 2017-10-27, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de acción de mejora”, se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo Alto permitiendo determinar que el control aplicado fue No Eficiente y que la gestión fue No Efectiva .
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	No aplica
Verificación Oficina de Control Interno	Verificado el SIGME, el día 27 de octubre de 2020, se observa que el Plan de Mejoramiento cuya acción de mejoramiento es “Revisión y actualización del EKOGUI”, se encuentra abierta a la fecha, por lo tanto se sugiere el cierre efectivo de la misma, puesto que se encuentra vencida desde el 31 de julio de 2018. No obstante lo anterior, se observa que en los seguimientos posteriores al Sistema (Inf-2018-026; Inf-2018-070; Inf-2019-033), la acción de mejoramiento se implementó.
Estado de la Meta Formulada	ABIERTO
Estado del Plan en el SIGME	ABIERTO



Auditoría de Seguimiento a oportunidades de mejoramiento formuladas por OCI: 2018-2019

Calificación del Riesgo, Control y Gestión <i>Cumplimiento Plan de Mejoramiento por Proceso</i>	Lo anterior indica, que el riesgo de “ <i>que se incumpla la meta establecida en el Plan de Mejoramiento por Procesos, en las condiciones predefinidas</i> ”, se materializó, toda vez que no se cumplió con la meta programada, ubicándose en un nivel de riesgo Alto, permitiendo determinar que el control aplicado fue No Eficiente y que la gestión fue No Efectiva .
Oportunidad de mejoramiento Acogida	No acogida en SIGME.
Calificación del Riesgo, Control y Gestión <i>Acoger oportunidad de mejoramiento</i>	Lo anterior indica, que el riesgo de “ <i>que no se acoja la oportunidad de mejoramiento planteada por la Oficina de Control Interno, para el mejoramiento continuo del proceso</i> ”, se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo Alto, permitiendo determinar que el control aplicado fue No Eficiente y que la gestión fue No Efectiva .
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	2018-07-11
Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora(Auditor)	2018-07-13
Acción Establecida Fue Eficaz	No en SIGME
Cierre Efectivo de la Observación	No en SIGME

Observación: En el SIGME, se observa que el Plan de Mejoramiento PM-18-00026 con acción de mejora “Revisión y actualización del EKOGUI”, se encuentra abierta a la fecha y vencida desde el 31 de julio de 2018. No obstante lo anterior, se evidencia que en los seguimientos posteriores, realizados por la OCI, al Sistema EKOGUI (Inf-2018-026; Inf-2018-070; Inf-2019-033¹⁰), la acción de mejoramiento se implementó y su ejecución no se encuentra registrada en el SIGME.

	PM-18-00026	Proceso	OFICINA ASESORA DE JURIDICA	Jurídica	Auditoría evaluación independiente	2018-05-09 10:13:57 AM	Abierto
0 de 2	AEI-17-0062						

Recomendación: Realizar el procedimiento correspondiente al cierre efectivo de la acción de mejora “Revisión y actualización del EKOGUI”, del Plan de Mejoramiento PM-18-00026, que se encuentra abierta a la fecha, registrando evidencias de la implementación la acción.

¹⁰ Publicados en la página web <https://www.minenergia.gov.co>





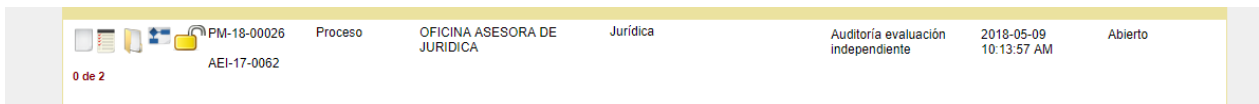
OP- No. 2

Oportunidad de Mejoramiento OCI- INFORME-062-2017	La Oficina Asesora Jurídica debe mantener actualizada al 100% la información registrada de procesos, conciliaciones y apoderados en el aplicativo EKOGUI, de tal forma que esta información, sea coincidente con la base de datos de la Oficina Asesora Jurídica; y así observar las obligaciones consignadas en el Decreto 1069 de 2015.
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI PM-18-0026
Calificación del Riesgo, Control y Gestión <i>Formulación Plan de mejora</i>	Lo anterior indica, que el riesgo de “ <i>que se incumpla el Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, VERSIÓN: 2 DE 2017-10-27, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de Plan de mejora</i> ”, no se materializó, toda vez que la Oficina Asesora Jurídica, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo Bajo permitiendo determinar que el control aplicado fue eficiente y que la gestión fue Efectiva .
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Revisión y actualización del EKOGUI
Meta Formulada por área auditada	NO APLICA
Responsable de Ejecutar la Meta	GOMEZ CALDERON OSCAR OMAR
Fecha de Cumplimiento	2018-07-31
Calificación del Riesgo, Control y Gestión <i>Formulación Acción de Mejora</i>	Lo anterior indica, que el riesgo de “ <i>que se incumpla el Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, VERSIÓN: 2 de 2017-10-27, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de acción de mejora</i> ”, se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo Alto permitiendo determinar que el control aplicado fue No Eficiente y que la gestión fue No Efectiva .
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	No aplica
Verificación Oficina de Control Interno	Verificado el SIGME, el día 04 de noviembre de 2020, se observa que el Plan de Mejoramiento cuya acción de mejoramiento es “Revisión y actualización del EKOGUI”, se encuentra abierta a la fecha, por lo tanto se sugiere el cierre efectivo de la misma, puesto que se encuentra vencida desde el 31 de julio de 2018. No obstante lo anterior, se observa que en los seguimientos posteriores al Sistema EKOGUI (Inf-2018-026; Inf-2018-070; Inf-2019-033), la acción de mejoramiento se implementó.
Estado de la Meta Formulada	ABIERTO
Estado del Plan en el SIGME	ABIERTO
Calificación del Riesgo, Control y Gestión <i>Cumplimiento Plan de Mejoramiento por Proceso</i>	Lo anterior indica, que el riesgo de “ <i>que se incumpla la meta establecida en el Plan de Mejoramiento por Procesos, en las condiciones predefinidas</i> ”, se materializó, toda vez que no se cumplió con la meta programada, ubicándose en un nivel de riesgo Alto, permitiendo determinar que el control aplicado fue No Eficiente y que la gestión fue No Efectiva .



Oportunidad de mejoramiento Acogida	No acogida en SIGME.
Calificación del Riesgo, Control y Gestión	Lo anterior indica, que el riesgo de “que no se acoja la oportunidad de mejoramiento planteada por la Oficina de Control Interno, para el mejoramiento continuo del proceso”, se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo Alto, permitiendo determinar que el control aplicado fue No Eficiente y que la gestión fue No Efectiva .
Acoger oportunidad de mejoramiento	
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	2018-07-11
Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora(Auditor)	2018-07-13
Acción Establecida Fue Eficaz	No en SIGME
Cierre Efectivo de la Observación	No en SIGME

Observación: En el SIGME, se observa que el Plan de Mejoramiento PM-18-00026 con acción de mejora “Revisión y actualización del EKOGUI”, se encuentra abierta a la fecha y vencida desde el 31 de julio de 2018. No obstante lo anterior, se evidencia que en los seguimientos posteriores, realizados por la OCI, al Sistema EKOGUI (Inf-2018-026; Inf-2018-070; Inf-2019-033¹¹), la acción de mejoramiento se implementó y su ejecución no se encuentra registrada en el SIGME.



Recomendación: Realizar el procedimiento correspondiente al cierre efectivo de la acción de mejora “Revisión y actualización del EKOGUI”, del Plan de Mejoramiento PM-18-00026, que se encuentra abierta a la fecha, registrando evidencias de la implementación la acción.

10. RECOMENDACIONES GENERALES EN LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y CIERRE EFECTIVO DE ACCIONES DE MEJORA.

¹¹ Publicados en la página web <https://www.minenergia.gov.co>



1. Realizar el cierre efectivo de las acciones de mejora que se encuentren vencidas, en los planes de mejoramiento formulados por la Oficina Asesora Jurídica, para la implementación de las observaciones y/o oportunidades de mejoramiento producto de las auditorías internas independientes realizadas por los auditores de la OCI.
2. Anexar en el aplicativo SIGME, las evidencias, que respaldan la respectiva ejecución de la acción de mejora en los términos del objetivo de la acción y la unidad de medida formulada para la correspondiente observación y/o oportunidad registrada.
3. Para el cierre efectivo de acciones del Plan de Mejoramiento, es recomendable entregar evidencias, claras y precisas que permitan una revisión exacta y concreta que conduzcan a determinar qué la acción fue eficaz.
4. Los responsables de la ejecución de las acciones de mejora deben cumplir con las fechas de ejecución programadas en los planes de mejora y en el evento de requerir postergar el tiempo o modificar la acción formulada o formular una nueva acción, deberá registrarlo en el SIGME, de acuerdo a actividades 3 y 5, Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, Versión: 2 de 2017-10-27, del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Minas y Energía – SIGME.

11. VALORACIÓN DEL RIESGO, EFICIENCIA DEL CONTROL Y EFECTIVIDAD GESTIÓN

El estado de las variables analizadas por la Oficina de Control Interno en el presente informe, se muestra en el siguiente cuadro resumen.

DEPENDENCIA / INFORME / OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO	RIESGO IDENTIFICADO											
	No Formulación Plan de Mejora			No Formulación Acción de Mejora			No Acoger Observación OCI			ESTADO DEL PLAN		
	Control Eficiente	Valoración del Riesgo **	Gestión Efectiva	Control Eficiente	Valoración del Riesgo **	Gestión Efectiva	Control Eficiente	Valoración del Riesgo **	Gestión Efectiva	Abierto-Cerrado	Acción Eficaz	Cierre Efectivo
9,2 GRUPO TIC: OCH-INFORME-006-2017												
OP- No. 1	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	Cerrado	SI	SI
9,3 OFICINA ASESORA JURIDICA: OCI-INFORME-062-2017												
OP- No. 1	SI	BAJO	SI	NO	ALTO	NO	NO	ALTO	NO	Abierto	No	No
OP- No. 2	SI	BAJO	SI	NO	ALTO	NO	NO	ALTO	NO	Abierto	No	No

12. FIRMAS

INGRID CECILIA ESPINOSA SANCHEZ
Jefe Oficina de Control Interno

ALFREDO JOSE FLOREZ OTERO
Profesional Oficina de Control Interno

