

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO REGISTRADAS EN EL APLICATIVO SIGME POR LA OCI- VIGENCIA-2018 y 2019 GRUPO DE COMUNICACIÓN Y PRENSA, GRUPO PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO, OFICINA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN INTERNACIONAL, OFICINA DE ASUNTOS REGULATORIOS EMPRESARIALES.

BOGOTÁ D.C., Julio 2020

OCI-INFORME-2020-062
TRD 1.15.9 Auditoria Interna
Independiente



Contenido

1.	OBJETIVOS	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	CLIENTES.....	3
5.	CRITERIOS DE LA AUDITORÍA.....	4
5.1	FUNCIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.....	4
5.2	NORMAS APLICABLES AL TEMA AUDITADO.....	5
6.	METODOLOGÍA	6
6.1.	MEDICIÓN DEL RIESGO	6
6.2.	MEDICIÓN DEL CONTROL.....	7
6.3.	MEDICIÓN DE LA GESTIÓN	8
6.4.	MEDICIÓN DE LA ACCIÓN.....	8
6.5.	MEDICIÓN DEL CIERRE	9
6.6.	ESTADO META.....	9
6.7.	ESTADO DEL PLAN	10
7.	CONTINGENCIAS	10
8.	VALIDACIÓN.....	10
9.	RESULTADOS DE LA AUDITORIAS.....	11
9.1	Criterio Normativo de Auditoría	12
10.	RECOMENDACIONES GENERALES FORMULACIÓN CIERRE ACCIÓN MEJORA.....	26
11.	FIRMAS	27



AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO REGISTRADAS EN EL APLICATIVO SIGME POR LA OCI- VIGENCIA-2018 y 2019 GRUPO DE COMUNICACIÓN Y PRENSA, GRUPO PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO, OFICINA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN INTERNACIONAL, OFICINA DE ASUNTOS REGULATORIOS EMPRESARIALES

1. OBJETIVOS

Determinar la adopción de las Observaciones, oportunidades de mejoramiento presentadas por la Oficina de Control Interno en las Auditorías realizadas en la vigencia 2018 Y 2019 a Procesos Misionales y de Apoyo de acuerdo a los Programas Anuales de Auditoria Interna Independiente 2018 y 2019.

2. ALCANCE

Establecer la gestión del área competente y el estado de las acciones formuladas, que permitan determinar la adopción de las Observaciones y oportunidades de mejoramiento presentadas por la Oficina de Control Interno, Auditorías realizadas en la vigencia 2018 Y 2019 al Procesos de Gestión Documental.

Auditoria: 2018

1. Auditoría de seguimiento Proceso de Gestión Documental del Ministerio de Minas y Energía para el archivo general de la nación AGN-OCI-INFORME -2018-038-24 de mayo-2018.

3. CLIENTES

Los clientes de la Auditoria de seguimiento son e Ministro, la Secretaria General, Grupo de Administración Documental, Grupo de Comunicaciones y Prensa y los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la ciudadanía en general.

4. EQUIPO DE TRABAJO



El equipo de trabajo estuvo conformado por Ingrid Cecilia Espinosa Sánchez, Jefe Oficina de Control Interno, quien realizó la supervisión de la Auditoría de Seguimiento y Tarcila Isabel Martínez Herazo, Auditor Interno de la Oficina de Control Interno, quien realizó la Auditoría.

5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

5.1 FUNCIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Literales c), d), e) y k) del Artículo 12, Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado.

Es función del auditor interno, *“Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución...”*.

“Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad”.

“Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios”.

“Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas”. (Subrayado fuera de texto)

- *Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014*, adoptado mediante el Artículo 2.2.21.6.1 Objeto, Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Rol de la Oficina de Control Interno. *“Evaluación y Seguimiento a la Gestión Institucional: Su propósito es emitir un juicio profesional acerca del grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad, para asegurar el adecuado cumplimiento de los fines institucionales”*. *“Valoración del Riesgo: (...) y verificará que los controles existentes sean efectivos para minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia de los mismos”*. (Subrayado fuera de texto)

Numeral 2.2.1 Auditoría Interna. *“Las Oficinas de Control Interno... deben auditar los procesos, con el fin de verificar su gestión, es decir, que se esté dando cumplimiento a lo programado”*. *“Actividad*



independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos..." (Subrayado fuera de texto)

- Literal e) del Artículo 2.2.21.2.5 Evaluadores, Decreto 1083 de 2015.

Las Oficinas de Control Interno, "...verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización...". (Subrayado fuera de texto)

- Numerales 6 y 7 del Artículo 10, Decreto 381 de 2012, por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Minas y Energía¹.

Es función de la Oficina de Control Interno, "Asesorar a las dependencias en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos", y "Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades del Ministerio sean apropiados, minimicen la ocurrencia de los riesgos, se mejoren permanentemente y se cumplan por los responsables de su ejecución". (Subrayado fuera de texto)

- Guía para la Administración del Riesgo. Versión 4. octubre de 2018. Departamento Administrativo de la Función Pública.

Indica para la Oficina de Control Interno que "En sus procesos de auditoría interna dicha oficina debe analizar el diseño e idoneidad de los controles, determinando si son o no adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de los procesos, haciendo uso de las técnicas relacionadas con pruebas de auditoría que permitan determinar la efectividad de los controles. Se sugiere a las Oficinas de Control Interno consultar la Guía de auditoría para entidades públicas". (Subrayado fuera de texto)

5.2 NORMAS APLICABLES AL TEMA AUDITADO

- Ley 594 de 2000²
- Acuerdo 42 de 2002³

¹ Establece como función de la Oficina de Control Interno, "Asesorar a las dependencias en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos", y "Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades del Ministerio sean apropiados, minimicen la ocurrencia de los riesgos, se mejoren permanentemente y se cumplan por los responsables de su ejecución".

² Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

³ Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000. Archivo General de la Nación - AGN.



- Decreto 381 de 2012⁴
- Acuerdo 006 de 2014⁵.
- Decreto 1080 de 2015⁶
- Decreto 1083 de 2015⁷
- Ley 1712 de 2014⁸
- Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG⁹
- Guía para la Administración del Riesgo¹⁰
- La Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000:2015.
- 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.
- La Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015.

6. METODOLOGÍA

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.

6.1. 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.

⁴ Por el cual se modifica la Estructura del Ministerio de Minas y Energía.

⁵ Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI “Conservación de Documentos” de la Ley 594 de 2000. Archivo General de la Nación - AGN.

⁶ Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura. Incluye Decreto 106 de 2015, por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 594 de 2000 en materia de inspección, vigilancia y control a los archivos de las entidades del Estado y a los documentos de carácter privado declarados de interés cultural; y se dictan otras disposiciones.

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

⁸ Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.

⁹ Adoptado mediante Decreto 1499 de 2017.

¹⁰ Establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, Versión 4, octubre de 2018.



Nivel del Riesgo	
Bajo	
Mediano	
Alto	

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**]

6.2. 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.

6.3. 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 utilizados¹¹, 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.

6.4. 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.

¹¹ 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.

6.5. 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.

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.

6.6. 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.

6.7. 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 surte el proceso de validación con las siguientes áreas organizacionales, vía correo electrónico con las siguientes fechas: 22 y 27 Julio 27 de 2020.

- En atención a su solicitud para validar el informe indicado en el asunto (OCI- Informe-2020-062 de julio 2020) y que corresponde al Programa de Auditoria Interna Independiente 2020, por parte de la **Oficina de Planeación y Gestión Internacional** no tenemos observaciones a los resultados consignados y que se refieren al cierre efectivo del plan de mejora.

Con respecto a la recomendación general (punto 10): "Realizar por parte de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional a los funcionarios, jornadas de capacitación para identificar falencias al interior de las áreas y efectuar las correcciones pertinentes para una adecuada utilización del *Módulo Calidad - Auditoria de Control Interno* y el *Módulo Calidad- Mejoramiento* del SIGME".

La Oficina de Planeación y Gestión Internacional a través del Grupo de Gestión y Seguimiento Sectorial, desarrollará una guía didáctica que permita a los usuarios diligenciar el módulo de mejoramiento del

SIGME adecuadamente y solventar inquietudes al respecto. Adicionalmente se continuará prestando la asesoría correspondiente a los usuarios que lo requieran para casos particulares que lo soliciten.

- En relación a la validación del informe preliminar de auditoría de seguimiento a las observaciones y oportunidades de mejoramiento vigencia 2018 y 2019, en lo descrito en el plan de mejora AEI-18-0007-11-enero -2018, manifiesto que dicho plan de mejora se encuentra cerrado y por consiguiente, estoy de acuerdo con el cierre efectivo estipulado en el informe en lo referente al **Grupo de Gestión de la Información y Servicio al Ciudadano**.
- Por autorización de la coordinadora del Grupo de **Comunicaciones y Prensa**, Grace Vanegas y validando el informe de Auditoría 2018 y 2019, evidenciamos que se encuentran cerradas, las observaciones; se realizaron las oportunidades de mejoramiento y se aplicó a los requerimientos solicitados por ustedes, donde no tenemos ninguna observación al respecto, agradecemos su atención y gestión.
- En relación a la validación del informe preliminar de auditoría de seguimiento a las observaciones y oportunidades de mejoramiento vigencia 2018 y 2019, de la **Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales** de la entidad, no presento comentarios.

Riesgo Normativo¹²: Que el Ministerio de Minas y Energía no cuente con tablas de retención documental – TRD, para desarrollar la gestión documental.

Riesgo Normativo¹³: Que las áreas organizacionales no envíen las transferencias documentales de acuerdo con los tiempos establecidos en las tablas de retención documental – TRD.

9. RESULTADOS DE LA AUDITORIAS

AUDITORIAS 2018

1. Auditoría de seguimiento Proceso de Gestión Documental del Ministerio de Minas y Energía para el archivo general de la nación – AGN-OCI-INFORME -2018-038-24 de mayo-2018.

¹² Identificado por la Oficina de Control Interno con base en lo establecido en el Artículo 2.8.5.8 del Decreto 1080 de 2015.

¹³ Identificado por la Oficina de Control Interno con base en lo establecido en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME.



Auditorías contenidas en el Programa Anual de Auditoría Interna de Gestión Independiente formulado por la OCI en la vigencia 2018 y 2019.

9.1 Criterio Normativo de Auditoría

- El Procedimiento de Mejora Continua, AG-P-03 del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Minas y Energía - SIGME, define Plan de Mejoramiento, así: *“Comprende el conjunto de acciones que ha decidido adelantar la Entidad, el dueño del proceso o el servidor público en un período determinado, para subsanar o corregir las causas que dieron origen a los hallazgos identificados”*.

Así mismo, en la actividad tres (3) del desarrollo del procedimiento establece que 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.

- 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.
- 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.

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.

Transferencias Documentales	
Documento Origen	OCI-INFORME-2018-038
Observación	<p>Se establece que durante el periodo enero de 2014 y marzo de 2018, 20 áreas organizacionales del Ministerio de Minas y Energía, enviaron al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, atendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.</p> <p>No obstante lo anterior, el Grupo de Comunicación y Prensa, no envió al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, durante la vigencia 2017, desatendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.</p> <p>Lo anterior indica que el riesgo normativo de que las áreas organizacionales no envíen las transferencias documentales de acuerdo con los tiempos establecidos en las tablas de retención documental- TRD, a abril de 2018, se materializó ubicándose en un nivel de riesgo alto, permitiendo determinar que el control establecido fue ineficiente y que la gestión no fue efectiva.</p>



Registro en SIGME por OCI	AEI-18-0014-11-enero -2018
Formulación Plan	SI
Número Plan	PM-19-00001- 2 julio -2020
Acción Formulada	Documentar las transferencias documentales para el proceso de gestión contractual y remitirlo teniendo en cuenta el cronograma que establecerá el Grupo de Administración Documental.
Meta Formulada	Remisión de transferencia documental de acuerdo a cronograma establecido y comunicado por el Grupo de Administración Documental.
Responsable de Ejecutar la Meta	Feliciano Silva Carolina
Fecha de Cumplimiento	2018-09-07
Calificación del Riesgo, Control y Gestión Formulación Acción de Mejora	Lo anterior indica, que el riesgo de “que se incumpla el Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de acción de mejora”, no se materializó, ubicándose en un Nivel de Riesgo Bajo permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva.
Verificación Oficina de Control Interno	La Oficina de control Interno Verifico en el aplicativo SIGME, los días 3,12 y 23 de junio - 2020, la formulación del plan de Mejoramiento cuya meta es “transferir los documentos al Grupo de Administración Documental el 7 de septiembre de 2018.”, se encuentra cerrada a la fecha, se evidencia el cumplimiento de la acción y la meta formulada en el PM-19-00001 de fecha 2-julio -2020.
Solicitud OCI-11-06-2020	La Oficina de Control Interno solicito mediante comunicación 3-2020008850 al Grupo de Comunicación y Prensa, acciones ejecutadas en relación al plan de mejoramiento PM-19-00001 de fecha 2-julio -2020., en relación con las transferencias documentales vigencia 2017.



Verificación 2- julio 2020	<p>El Grupo de Grupo de Comunicación y Prensa, atendió mediante radicado 3-2020009846, el requerimiento de información solicitada por la OCI, sobre las acciones ejecutadas de las transferencias documentales vigencia 2017, manifestando que dan respuesta al comunicado enviado, y donde se reunió con la señora Tarcila Martínez, para validar la información solicitada sobre las transferencias del Grupo de Comunicaciones y Prensa, se cruzaron correos y reuniones para validar la información solicitada por ustedes, que se encuentra física en las instalaciones del ministerio, donde se solicitó al Grupo de gestión de la información y servicio al ciudadano, para validar los radicados de las transferencias que se han realizado en el periodo del 2014 al 2019, que muy amablemente nos dieron los radicados y se descargaron las imágenes correspondientes • 2014051722 del 12-08-2014 • 2018068189 del 07-09-2018 • 2019068153 del 30-09-2019.</p> <p>El plan de mejoramiento que se encuentra formulado en el aplicativo SIGME, se encuentra cerrado a la fecha, evidenciándose el incumplimiento de la acción y la meta formulada en el PM-19-00001 de fecha 11-enerro -2019</p>
Estado Meta	CERRADA
Estado del Plan en el SIGME	CERRADA
Calificación del Riesgo, Control y Gestión	Lo anterior indica, que el riesgo de “que se incumpla la meta establecida en el Plan de Mejoramiento por Procesos, en las condiciones predefinidas”, no se materializó, toda vez que 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	
Acción Fue Eficaz	SI
Cierre Efectivo de la Observación	SI
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”, 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	
Registro SIGME Cierre	2020-07-02 6:17:12 PM Cierre efectivo de la acción - El documento fue radicado con el No. GAM-20-00062

Observación: Se encuentra cerrado el PM-19-00001 de fecha 2- 07 2020, en el SIGME, como se puede apreciar en las siguientes capturas de pantalla, OCI-INFORME-038-2018

1 de 1

PM-19-00001 Proceso GRUPO DE COMUNICACIONES Y PRENSA Comunicación Institucional Auditoría evaluación independiente
AEI-18-0014

FLUJO DE DOCUMENTO

FLUJO DE DOCUMENTO INGRESADO CON ÉXITO

Id Flujo	PM-19-00001.2
Fecha	2020-07-02 06:12:54 PM
Vencimiento	2020-07-09 11:59:59 PM
Prioridad	Normal
Asignado	64557944 - MARTINEZ HERAZO TARCILA ISABEL
Tipo	PM - Cierre efectivo de la acción de mejora

Cerrar

Recomendación: El Grupo de Comunicación y Prensa, debe atender oportunamente los requerimientos de la Oficina de Control Interno, toda vez que ello permite la realización de la auditoría sin alteraciones al cronograma establecido en el Programa de Auditoría Interna Independiente vigencia, Por lo anterior se sugiere al Grupo de Comunicación y Prensa realizar los cierres efectivos en los tiempos establecidos de acuerdo al plan de mejora.

Transferencias Documentales	
Documento Origen	OCI-INFORME-2018-038



Observación	<p>Se establece que durante el periodo enero de 2014 y marzo de 2018, 20 áreas organizacionales del Ministerio de Minas y Energía, enviaron al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, atendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.</p> <p>No obstante lo anterior, el Grupo de Participación y Servicio al Ciudadano , no envió al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, durante la vigencia 2017, desatendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.</p> <p>Lo anterior indica que el riesgo normativo de que las áreas organizacionales no envíen las transferencias documentales de acuerdo con los tiempos establecidos en las tablas de retención documental- TRD, a abril de 2018, se materializó ubicándose en un nivel de riesgo alto, permitiendo determinar que el control establecido fue ineficiente y que la gestión no fue efectiva.</p>
-------------	--

Registro en SIGME por OCI	AEI-18-0007-11-enero -2018
Formulación Plan	SI
Número Plan	PM-20-00019-13- 06 -2020
Acción Formulada	Dentro de la TDR el Grupo de Participación y Servicio al ciudadano, no tenía clasificado ningún documento para realizar transferencia al archivo central, teniendo en cuenta el cronograma que establecerá el Grupo de Administración Documental.
Meta Formulada	Cierre de la propuesta del PM- GPSC
Responsable de Ejecutar la Meta	Luis Enrique Castelblanco Cárdenas
Fecha de Cumplimiento	2018-10-24



Calificación del Riesgo, Control y Gestión	Lo anterior indica, que el riesgo de “que se incumpla el Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de acción de mejora”, no se materializó, ubicándose en un Nivel de Riesgo Bajo permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva.
Formulación Acción de Mejora	
Verificación Oficina de Control Interno	La Oficina de control Interno Verifico en el aplicativo SIGME, los días 3,12 y 23 de junio - 2020, la formulación del plan de Mejoramiento cuya meta es “transferir los documentos al Grupo de Administración Documental, el Grupo de Participación y Servicio al ciudadano, no tenía clasificado ningún documento para realizar transferencia al archivo central ,teniendo en cuenta el cronograma que estableció el Grupo de Administración Documental.”, se encuentra cerrada, se evidencia el cumplimiento de la acción y la meta formulada en el PM-20-00019-00001 de fecha 13-06 -2020.
Solicitud OCI-11-06-2020	La Oficina de Control Interno solicito mediante correo electrónico al Grupo de Participación y Servicio al Ciudadano, acciones ejecutadas en relación al Radicado AEI-18-0007 de fecha 11-enero -2019., en relación con las transferencias documentales vigencia 2017.
Verificación- OCI 7-julio 2020	El Grupo de Participación y Servicio al Ciudadano, atendió mediante correo electrónico, el requerimiento de información solicitada por la OCI, sobre las acciones ejecutadas de las transferencias documentales vigencia 2017, manifestando que de acuerdo a la mesa de trabajo realizada con Edgar Jácome y Tarcila , notifico que lo mencionado en el plan de mejoramiento ya quedo solucionado, el Plan de Mejora se encuentra cerrado temáticamente, ya que se explicó que el Grupo de Gestión Contractual se fusionó con el Grupo de Participación Ciudadana, en ese entonces no teníamos documentos bajo tablas TRD ahora si, debido a la fusión, las TRD actuales se encuentran oficializadas. El plan de mejoramiento que se encuentra formulado en el aplicativo SIGME, registra cerrado a la fecha, evidenciándose el cumplimiento de la acción y la meta formulada en el PM-19-00001 de fecha 11-enero -2019
Estado Meta	CERRADA
Estado del Plan en el SIGME	CERRADA



Calificación del Riesgo, Control y Gestión	Lo anterior indica, que el riesgo de “que se incumpla la meta establecida en el Plan de Mejoramiento por Procesos, en las condiciones predefinidas”, no se materializó, toda vez que 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	
Acción Fue Eficaz	SI
Cierre Efectivo de la Observación	SI
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”, 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	
Registro SIGME Cierre	2020-06-13 8:09:28 AM Cierre efectivo de la acción - El documento fue radicado con el No. GAM-20-00061

Observación: Se encuentra cerrado el PM-19- 20-00019 de fecha junio 13 2020, en el SIGME, como se puede apreciar en la siguiente captura de pantalla, OCI-INFORME-038-2018

CONSULTA PLANES DE MEJORA							
Acción	Número plan / Número informe	Tipo	Proceso / Dependencia (Eval Independiente)	Temática	Fuente hallazgo	Fecha plan	Estado
	PM-20-00019 AEI-18-0007	Proceso	GRUPO DE PARTICIPACION Y SERVICIO AL CIUDADANO	Participación y Servicio al Ciudadano	Auditoría evaluación independiente	2020-06-13 8:00:54 AM	Cerrado

1 de 1





Transferencias Documentales	
Documento Origen	OCI-INFORME-2018-038

Observación	<p>Se establece que durante el periodo enero de 2014 y marzo de 2018, 20 áreas organizacionales del Ministerio de Minas y Energía, enviaron al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, atendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.</p> <p>No obstante lo anterior, la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, no envió al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, durante la vigencia 2017, desatendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.</p> <p>Lo anterior indica que el riesgo normativo de que las áreas organizacionales no envíen las transferencias documentales de acuerdo con los tiempos establecidos en las tablas de retención documental- TRD, a abril de 2018, se materializó ubicándose en un nivel de riesgo alto, permitiendo determinar que el control establecido fue ineficiente y que la gestión no fue efectiva.</p>
--------------------	--

Registro en SIGME por OCI	AEI-18-0010-junio-1-2018
Formulación Plan	SI
Número Plan	PM-20-00021-8-07-2020
Acción Formulada	Efectuar la transferencia primaria correspondiente a los documentos que en el 2017, cumplen requisitos de la TRD, para ser transferidos al Archivo Central.
Meta Formulada	Efectuar la transferencia primaria de los documentos que en el 2017, cumplieron requisitos de la TRD para ser transferidos al Archivo Central.
Responsable de Ejecutar la Meta	BRIGITTE DELGADO GARCIA



Fecha de Cumplimiento	2020-07-06
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, 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 Bajo permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva.
Verificación Oficina de Control Interno	La Oficina de control Interno Verifico en el aplicativo SIGME, los días 3,12 y 23 de junio - 2020, la formulación del plan de Mejoramiento cuya meta es “transferir los documentos al Grupo de Administración Documental, el Grupo de Participación y Servicio al ciudadano, no tenía clasificado ningún documento para realizar transferencia al archivo central ,teniendo en cuenta el cronograma que estableció el Grupo de Administración Documental.”, se encuentra cerrada, se evidencia el cumplimiento de la acción y la meta formulada en el PM-20-00021-8-07-2020
Solicitud OCI-11-06-2020	La Oficina de Control Interno solicito mediante correo electrónico a la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, acciones ejecutadas en relación al Radicado AEI-18-0010 de fecha 01-06-2018, en relación con las transferencias documentales vigencia 2017.
Verificación 2-julio 2020	la Oficina de Planeación y Gestión Internacional atendió mediante correo electrónico, el requerimiento de información solicitada por la OCI, sobre las acciones ejecutadas de las transferencias documentales vigencia 2017, en el plazo establecido. El plan de mejoramiento que se encuentra formulado en el aplicativo SIGME, se encuentra cerrado a la fecha, evidenciándose el cumplimiento de la acción y la meta formulada en el PM-20-00021-8-07-2020
Estado Meta	CERRADA
Estado del Plan en el SIGME	CERRADA
Calificación del Riesgo, Control y Gestión Cumplimiento Plan de Mejoramiento por Proceso	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 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.
Acción Fue Eficaz	SI



Cierre Efectivo de la Observación	SI
Calificación del Riesgo, Control y Gestión Acoger oportunidad de mejoramiento	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”, no se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo bajo, permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva.
Registro Cierre SIGME	2020-07-09 3:01:09 PM Cierre efectivo de la acción - El documento fue radicado con el No. GAM-20-00063

Observación: Se encuentra cerrado el PM-20-00021-9-07-2020 en el SIGME, como se puede apreciar en la siguiente captura de pantalla, OCI-INFORME-038-2018

regresar Al Inicio

CONSULTA PLANES DE MEJORA							
Acción	Número plan / Número informe	Tipo	Proceso / Dependencia (Eval Independiente)	Temática	Fuente hallazgo	Fecha plan	Estado
	PM-20-00021 AEI-18-0010	Proceso	OFICINA DE PLANEACION Y GESTION INTERNACIONAL	Direccionamiento Estratégico y Control Institucional	Auditoria evaluación Independiente	2020-07-08 7:40:39 PM	Cerrado

1 de 1

Transferencias Documentales	
Documento Origen	OCI-INFORME-2018-038



Observación	<p>Se establece que durante el periodo enero de 2014 y marzo de 2018, 20 áreas organizacionales del Ministerio de Minas y Energía, enviaron al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, atendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.</p> <p>No obstante lo anterior, la Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales, no envió al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, durante la vigencia 2017, desatendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.</p> <p>Lo anterior indica que el riesgo normativo de que las áreas organizacionales no envíen las transferencias documentales de acuerdo con los tiempos establecidos en las tablas de retención documental- TRD, a abril de 2018, se materializó ubicándose en un nivel de riesgo alto, permitiendo determinar que el control establecido fue ineficiente y que la gestión no fue efectiva.</p>
-------------	--

Registro en SIGME por OCI	AEI-18-0009 -2018 01-junio-2018
Formulación Plan	NO
Número Plan	NO
Acción Formulada	Documentar las transferencias documentales para el proceso de gestión contractual y remitirlo teniendo en cuenta el cronograma que establecerá el Grupo de Administración Documental.
Meta Formulada	NO
Responsable de Ejecutar la Meta	Manuel Alejandro Calero
Fecha de Cumplimiento	Ninguna
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, 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 no fue Eficiente y que la gestión no fue Efectiva.



Formulación Acción de Mejora	
Verificación Oficina de Control Interno	La Oficina de control Interno Verifico en el aplicativo SIGME, los días 3,12 y 23 de junio - 2020, que la Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales, no ha realizado la formulación del plan de mejora, cuya meta es “transferir los documentos al Grupo de Administración Documenta, el cual se encuentra abierta a la fecha, se evidencia el incumplimiento de la acción y la meta formulada en el radicado SIGME -AEI-18-0009 del 01 de junio-2018
Solicitud OCI-10-06-2020	La Oficina de Control Interno solicito mediante comunicación 2020 008856, a la Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales, acciones ejecutadas en relación al plan de mejoramiento con las transferencias documentales vigencia 2017.
Verificación-OCI-2-07-2020	<p>La Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales, no atendió el requerimiento de información solicitada por la OCI, sobre las acciones ejecutadas de las transferencias documentales vigencia 2017, en el plazo establecido, se reiteró la solicitud vía correo electrónico los días 19 de junio y 2 de julio de 2020.</p> <p>De acuerdo con la verificación hecha al aplicativo SIGME muestra que el Plan de Mejora aún no está formulado, en el flujo SIGME, muestra la siguiente radicación. AEI-18-0009 -2018 -06-01. El plan de mejoramiento de la Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales, continúa sin formular a la fecha, evidenciándose el incumplimiento de la acción y la meta.</p> <p>lo anterior, la Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales, ha desatendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.</p>
Estado Meta	ABIERTO
Estado del Plan en el SIGME	ABIERTO
Calificación del Riesgo, Control y Gestión Cumplimiento Plan de Mejoramiento por Proceso	<p>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 se incumplió con la meta programada, ubicándose en un nivel de riesgo Alto, permitiendo determinar que el control aplicado no fue Eficiente y que la gestión no fue Efectiva.</p>
Acción Fue Eficaz	NO

Cierre Efectivo de la Observación	NO
Calificación del Riesgo, Control y Gestión Acoger oportunidad de mejoramiento	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 no fue Eficiente y que la gestión no fue Efectiva .
Registro SIGME Cierre	Ninguno

Teniendo en cuenta que el área responsable de la observación formulada por la OCI, no presento respuesta ante el requerimiento, la OCI, observa lo siguiente:

OBSERVACIÓN: En el aplicativo SIGME se encuentra registrada la observación “Se establece que durante el periodo enero de 2014 y marzo de 2018, 20 áreas organizacionales del Ministerio de Minas y Energía, enviaron al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, atendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias”.

Lo anterior, la Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales, no envió al Grupo de Administración Documental las transferencias documentales, durante la vigencia 2017, desatendiendo lo dispuesto en el Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME, respecto de las transferencias primarias.”

El plan de mejoramiento de la Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales, continúa sin la formulación del plan evidenciándose el incumplimiento de la acción y la meta, como se puede apreciar en las siguientes **capturas** de pantalla, OCI-INFORME-038-2018

AEI-18-0009 PM - Elaborar plan de mejora por auditoría de evaluación independiente

2018-06-01 9:52:23 AM 2018-06-14 11:59:59 PM CALERO LOPEZ MANUEL ALEJANDRO MARTINEZ TARCILA ISABEL HERAZO

NOTIFICADO

Hoy es el día 513 de 7, excedido 506

ASUNTO: AUDITORIA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Tiempo total del proceso: 513 días

Fecha Evento	Descripción	Funcionario	Dependencia	Estado
2018-06-01 9:52:00 AM	Auditoría de Evaluación Independiente - El documento fue radicado con el No. AEI-18-0009	MARTINEZ HERAZO TARCILA ISABEL	OFICINA DE CONTROL INTERNO	Radicado
2018-06-01 9:52:23 AM	AUDITORIA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Asignación de la solicitud a CALERO LOPEZ MANUEL ALEJANDRO - AUDITORIA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CALERO LOPEZ MANUEL ALEJANDRO	OFICINA DE ASUNTOS REGULATORIOS Y EMPRESARIALES	PM - Elaborar plan de mejora por auditoría de evaluación independiente - ASIGNADO
2019-03-20 5:07:47 PM	Cambio de estado a NOTIFICADO	CALERO LOPEZ MANUEL ALEJANDRO	OFICINA DE ASUNTOS REGULATORIOS Y EMPRESARIALES	PM - Elaborar plan de mejora por auditoría de evaluación independiente - NOTIFICADO

OPORTUNIDA DE MEJORA: El Ministerio de Minas y Energía-OARE, debe adelantar la formulación del plan de mejora toda vez que ello permite la realización de la auditoría sin alteraciones al cronograma establecido en el Programa de Auditoría Interna Independiente vigencia 2020, con el fin de depurar y terminar el proceso del cierre del mismo, garantizar el cabal cumplimiento del Procedimiento Organización Archivos de Gestión y Transferencias Documentales, GD-P-03 del Proceso Gestión Documental del SIGME.

Nota: La Oficina de Control Interno, estará atenta de la formulación del plan de mejora.

10. RECOMENDACIONES GENERALES FORMULACIÓN CIERRE ACCIÓN MEJORA.

1. Realizar por parte de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional a los funcionarios, jornadas de capacitación para identificar falencias al interior de las áreas y efectuar las correcciones pertinentes para una adecuada utilización del *Módulo Calidad - Auditoría de Control Interno* y el *Módulo Calidad-Mejoramiento* del SIGME.
2. Al formular los planes de mejoramiento de las observaciones y/o oportunidades de mejoramiento producto de las auditorías internas independiente, las dependencias responsables deben tener en cuenta al radicar el plan de mejora, que las fechas de ejecución del plan, sea posterior a la de radicación.
3. Se recomienda 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.
4. 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.
5. 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.



RESUMEN ESTADO OBSERVACIONES ANALIZADAS

El estado de las observaciones y oportunidades de mejoramiento analizadas por la Oficina de Control Interno en el presente informe, es el que se muestra en el siguiente cuadro resumen.

ÍTEM	OBSERVACIÓN	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO	ESTADO META FORMULADA EN SIGME	ACCIONES REALIZADAS	CIERRE EFECTIVO
FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR OTRAS ÁREAS REFERENTE A TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES					
1	las transferencias documentales, durante la vigencia 2017, Grupo de Comunicaciones Prensa PM-19-00001- 2 julio -2020	SI	CERRADA	SI	SI
2	las transferencias documentales, durante la vigencia 2017, del Grupo de Participación y Servicio al Ciudadano PM-20-00019-13- 06 -2020	SI	CERRADA	SI	SI
3	las transferencias documentales, durante la vigencia 2017, Oficina de Planeación y Gestión Internacional PM-20-00021- 2 julio -2020	SI	CERRADA	SI	SI
4	las transferencias documentales, durante la vigencia 2017, la Oficina de Asuntos Regulatorios Empresariales AEI-18 M-19-0009-01-junio -2018.	NO	ABIERTA	NO	NO

11. FIRMAS

INGRID CECILIA ESPINOSA SÁNCHEZ
Jefe Oficina de Control Interno

TARCILA ISABEL MARTINEZ HERAZO
Profesional Oficina de Control Interno





El futuro
es de todos

Minenergía

Auditoría de Seguimiento
Observaciones,
Oportunidades Mejoramiento.

Calle 43 No 57-31 CAN Bogotá, Colombia
Conmutador (57 1) 2200 300
Código postal 111321
www.minenergia.gov.co

