

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITORÍA SEGUIMIENTO  
A OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO  
REGISTRADAS EN EL APLICATIVO SIGME

OFICINA ASESORA JURIDICA, GRUPO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y  
SERVICIO AL CIUDADANO, GRUPO DE ASUNTOS NUCLEARES, DIRECCIÓN DE  
ENERGIA ELECTRICA, DIRECCIÓN DE HIDROCARBUROS DEL MINISTERIO DE  
MINAS Y ENERGÍA

A SEPTIEMBRE DE 2019

BOGOTÁ D.C., OCTUBRE DE 2019

## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE .....	3
3. CLIENTE .....	3
5. CRITERIOS DE AUDITORIA.....	4
6.7 CONTINGENCIAS .....	9
6.8 VALIDACIÓN.....	9
7 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....	9
7.1 AUDITORIA DE LEY MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PQRD'S: OCI-INFORME-055-2018. ....	10
7.2 AUDITORÍA INTEGRAL PROCESOS MISIONALES DIRECCIÓN DE HIDROCARBUROS DEL MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA VIGENCIA 31 DE JULIO DE 2017 A 31 DE JULIO DE 2018. ....	13
7.3 AUDITORIA DE LEY MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PQRD'S: OCI-INFORME-099-2018.....	20
8 RECOMENDACIONES GENERALES EN LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y CIERRE EFECTIVO DE ACCIONES DE MEJORA. ....	26
9 VALORACIÓN DEL RIESGO, EFICIENCIA DEL CONTROL Y EFECTIVIDAD GESTIÓN.....	27
10 FIRMAS.....	27

## AUDITORÍA SEGUIMIENTO OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO REGISTRADAS EN EL APLICATIVO SIGME

### 1. OBJETIVO

El objetivo de la auditoría de seguimiento consistió en 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 el estado de las acciones formuladas y las gestiones efectuadas por el área competente, para subsanar las Observaciones y acoger las Oportunidades de Mejoramiento presentadas por la Oficina de Control Interno en las auditorías internas independientes, efectuadas por la Profesional Olga Lucia Baquero Ortega, a septiembre de 2019.

### 3. CLIENTE

Los clientes del seguimiento son la Ministra de Minas y Energía, El Secretario General, La Dirección de Hidrocarburos, El Grupo de Control Interno Disciplinario, Dirección de Energía Eléctrica, Oficina Asesora Jurídica, Asuntos Nucleares, Grupo Gestión de la Información y Participación Ciudadana, áreas organizacionales involucradas, miembros del Comité Institucional de Control Interno del Ministerio de Minas y Energía<sup>1</sup> y la ciudadanía en general<sup>2</sup>.

### 4. EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo estuvo conformado por Ingrid Cecilia Espinosa Sánchez, Jefe Oficina de Control Interno y Olga Lucia Baquero Ortega, Auditor Interno de la Oficina de Control Interno, quien hizo la Auditoría.

<sup>1</sup> De acuerdo al artículo 1 del Decreto 338 de 2019, el cual modifica apartes del Decreto 1083 de 2015, los informes de auditoría tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y los demás miembros del Comité Institucional de Control Interno del Ministerio de Minas y Energía.

<sup>2</sup> 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.

## 5. CRITERIOS DE AUDITORIA

- Ley 87 de 1993<sup>3</sup>
- Decreto 381 de 2012<sup>4</sup> .
- Decreto 1083 de 2015<sup>5</sup> .
- Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión<sup>6</sup> .
- 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.
- 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

<sup>3</sup> Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado

<sup>4</sup> Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Minas y Energía.

<sup>5</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

<sup>6</sup> Del Departamento Administrativo de la Función Pública. Mayo de 2018.

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.

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

El seguimiento se realizará mediante mesas de trabajo, entrevistas, solicitud de información, consulta a las bases de datos y verificación documental, Seguimiento en SIGME, 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.

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 utilizados<sup>7</sup>, 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.

---

<sup>7</sup> 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.

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.

## 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 las dependencias auditadas 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.

## 6.7 CONTINGENCIAS

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

## 6.8 VALIDACIÓN

Se surte el proceso de validación mediante correo electrónico del XX de octubre de 2019, La Dirección de Hidrocarburos, El Grupo Disciplinarios, Dirección de Energía, Oficina Asesora Jurídica, Asuntos Nucleares.

## 7 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA



## 7.1 AUDITORIA DE LEY MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PQRD'S: OCI-INFORME-055-2018.

### OFICINA ASESORA JURIDICA

#### OP- No. 1

Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-055-2018	La Oficina Asesora Jurídica debe establecer los mecanismos de control para evitar vencimiento de términos en la respuesta a los Derechos de Petición, Quejas, reclamos y Denuncias, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 y Resolución 40802 de 2016, para evitar que el riesgo se materialice nuevamente.
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI <a href="#">PM-19-00053</a>
Fecha en que se suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos	2019-10-11
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 Jurídica, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Enviar a funcionarios y contratistas por medios electrónicos copia la Resolución MME 40802 de 2016 y Circular MME 4-018 de 2019, recordando el deber legal de observar los términos allí señalados
Meta Formulada por área auditada	Enviar a funcionarios y contratistas por medias electrónicas copias la Resolución MME 40802 de 2016 y Circular MME 4-018 de 2019, recordando el deber legal de observar los términos allí señalados.
Responsable de Ejecutar la Meta	CUBILLOS SIERRA BERTHA ADRIANA
Fecha de Cumplimiento	2019-12-31
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> , NO se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>Eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	No evidencia



Verificación Oficina de Control Interno	Verificado en SIGME Formulación de Plan de Mejora.
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> , no se califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan están programadas en fecha posterior al corte del presente seguimiento .
Oportunidad de mejoramiento Acogida	SI
Calificación del Riesgo, Control y Gestión  Acoger oportunidad de mejoramiento	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 califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan está programada en fecha posterior al corte del presente seguimiento.
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Acción Establecida Fue Eficaz	NA
Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA

## GRUPO DE ASUNTOS NUCLEARES

### OP- No. 2

Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-055-2018	El Grupo de Asuntos Nucleares debe establecer los mecanismos de control para evitar vencimiento de términos en la respuesta a los Derechos de Petición, Quejas, reclamos y Denuncias, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 y Resolución 40802 de 2016, para evitar que el riesgo se materialice nuevamente.
---	---



¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI <a href="#">PM-19-00055</a>
Fecha en que se suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos	2019-10-15
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 el Grupo de Asuntos nucleares, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Implementación de una herramienta para realizar seguimiento al ingreso y la respuesta a los Derechos de Petición que los ciudadanos formulan al Grupo de Asuntos Nucleares - GAN.
Meta Formulada por área auditada	Diligenciamiento del cuadro presentado por el GAN al Grupo de Control Interno Disciplinario mediante radicado 2018020317 16-03-2018
Responsable de Ejecutar la Meta	MAÑOSCA RUIZ MAURICIO HERNANDO
Fecha de Cumplimiento	2019-10-31
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> ”, NO se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>Eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	En fecha 15 de octubre de 2019, se anexa al Plan de mejoramiento (No. Radicación AEI-19-0027), en el SIGME, los cuadros correspondientes al seguimiento realizado en los periodos abril-diciembre de 2018, y enero-septiembre de 2019
Verificación Oficina de Control Interno	Verificado en SIGME Formulación de Plan de Mejora.
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> ”, no se califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan están programadas en fecha posterior al corte del presente seguimiento .



Oportunidad de mejoramiento Acogida	SI
Calificación del Riesgo, Control y Gestión  Acoger oportunidad de mejoramiento	Lo anterior indica, que el riesgo de “que no se acoga la oportunidad de mejoramiento planteada por la Oficina de Control Interno, para el mejoramiento continuo del proceso”, no se califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan está programada en fecha posterior al corte del presente seguimiento.
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Acción Establecida Fue Eficaz	NA
Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA

## 7.2 AUDITORÍA INTEGRAL PROCESOS MISIONALES DIRECCIÓN DE HIDROCARBUROS DEL MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA VIGENCIA 31 DE JULIO DE 2017 A 31 DE JULIO DE 2018.

DIRECCIÓN DE HIDROCARBUROS: OCI-INFORME-073-2018.

OP- No. 1

Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-073-2018	La Dirección de Hidrocarburos debe revisar y redactar en los seguimientos y/o avances subidos en SIGME, de una manera clara y específica la forma como se revisa y verifica que el acto administrativo cumpla con los requisitos técnicos y jurídicos, cuadros de seguimiento y análisis de datos. MAPA DE RIESGOS
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI <a href="#">PM-19-00032</a> .
Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos	2019-06-11



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 Dirección de Hidrocarburos, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Realizar las recomendaciones pertinentes y hacer el seguimiento de cumplimiento de los requisitos técnicos y jurídicos, de cada uno de los actos administrativos, recordando el cumplimiento a cada uno de los responsables de las tareas asignadas
Meta Formulada por área auditada	Llevar una matriz de registro de todos y cada uno de los actos administrativos, donde se evidencie los vistos buenos y/o firmas por parte de los abogados de esta dependencia y/o cuando se requiera por parte de la Oficina Asesora Jurídica.
Responsable de Ejecutar la Meta	MAYORGA GOMEZ ANA PATRICIA
Fecha de Cumplimiento	2019-12-31
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> ”, no se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>Eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	Es importante resaltar que el D-381 de 2012, modificado por el Decreto 1617 de 2013, señala que la revisión y aval de los actos administrativos, lo realizará la Oficina Asesora Jurídica cuando el Ministro o el de sus delgados así lo requieran, dejando a discrecionalidad cuales si deberán pasar a la OAJ para revisión y aval, dado que no señala obligatoriedad para todos los actos administrativos, mas sin embargo y de acuerdo con el tema, los abogados de la DH realizaron aleatoriamente la verificación jurídica correspondiente.
Verificación de Oficina de Control Interno	Verificado el SIGME, el día 11 de octubre de 2019, se observa que el Plan de Mejoramiento cuya meta es “Llevar una matriz de registro de todos y cada uno de los actos administrativos, donde se evidencie los vistos buenos y/o firmas por parte de los abogados de esta dependencia y/o cuando se requiera por parte de la Oficina Asesora Jurídica.”, se encuentra cerrado y aprobado por la Oficina de Control Interno
Estado de la Meta Formulada	CUMPLIDA
Estado del Plan en el SIGME	CERRADO
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> ”, no se materializó, toda vez que se cumplió con la meta programada, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> , permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>Eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Oportunidad de mejoramiento Acogida	Se considera que la Observación de la OCI fue acogida, de acuerdo a evidencias verificadas en SIGME.



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 <b>Bajo</b> , permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Acoger oportunidad de mejoramiento	
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	2019-07-31
Fecha Cierre Efectivo de la Observación	2019-07-31
Acción Establecida Fue Eficaz	SI
Cierre Efectivo de la Observación	SI

DIRECCIÓN DE HIDROCARBUROS: OCI-INFORME-073-2018.

OP- No. 2

Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-073-2018	La Dirección de Hidrocarburos debe revisar y redactar en los seguimientos y/o avances subidos en SIGME, de una manera clara y específica la manera como se hace la verificación de los sistemas en línea y se actualiza la base de datos respectiva para los trámites automatizados y revisión del P8 para los trámites no autorizados, cuadros de seguimiento y análisis de datos. MAPA DE RIESGOS
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI <a href="#">PM-19-00035</a>
Fecha en que se suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos	2019-06-12
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 Plan de mejora</i> ”, no se materializó, toda vez que la Dirección De Hidrocarburos, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado <b>fue eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Formulación Plan de mejora	



Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Implementar matriz de seguimiento y control para los trámites automatizados
Meta Formulada por área auditada	Crear matriz de seguimiento para los trámites automatizados
Responsable de Ejecutar la Meta	MAYORGA GOMEZ ANA PATRICIA
Fecha de Cumplimiento	2019-12-31
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> , NO se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva.
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	Efectivamente, se lleva una matriz de control y verificación de las sucursales extranjeras que han venido solicitando registro ante la DH y se cuenta con el procedimiento respectivo EP-P-34 V-2 y actualmente se encuentra la v-3 en aprobación.
Verificación Oficina de Control Interno	Verificado en SIGME Formulación de Plan de Mejora, Sin embargo no se evidencian documentos adjuntos en SIGME que respalden el seguimiento.
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> , no se califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan están programadas en fecha posterior al corte del presente seguimiento .
Oportunidad de mejoramiento Acogida	SI
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> , no se califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan está programada en fecha posterior al corte del presente seguimiento.
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA





Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Acción Establecida Fue Eficaz	NA
Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA

## DIRECCIÓN DE HIDROCARBUROS: OCI-INFORME-073-2018.

## OP- No. 3

Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-073-2018	La Dirección de Hidrocarburos debe 1.Documentar y/o subir evidencias en el aplicativo SIGME, que soporten la no materialización del riesgo. 2. Registrar los avances correspondientes en el aplicativo SIGME toda vez que cuenta con dos seguimientos pendientes. MAPA DE RIESGOS
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI <a href="#">PM-19-00033.</a>
Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos	2019-06-12
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 Dirección de Hidrocarburos, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue eficiente y que la gestión fue Efectiva.
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Evidenciar los seguimientos y/o avances a fin de evitar la materialización del riesgo
Meta Formulada por área auditada	Llevar una matriz de seguimientos para cada uno de los responsables de realizar las tareas, con sus respectivos avances y evidencias
Responsable de Ejecutar la Meta	MAYORGA GOMEZ ANA PATRICIA
Fecha de Cumplimiento	2019-12-31
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,



Formulación Acción de Mejora	ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>Eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	Cabe señalar que para los riesgos formulados para la presente vigencia 2019, se elaboró una matriz de seguimiento para cada proceso formulado, con su respectivo responsable.
Verificación de Oficina de Control Interno	Verificado el SIGME, el día 11 de octubre de 2019, se observa que el Plan de Mejoramiento cuya meta es “Llevar una matriz de seguimientos para cada uno de los responsables de realizar las tareas, con sus respectivos avances y evidencias.”, se encuentra cerrado y aprobado por la Oficina de Control Interno.
Estado de la Meta Formulada	CUMPLIDA
Estado del Plan en el SIGME	CERRADO
Calificación del Riesgo, Control y Gestión  Cumplimiento de 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 <b>Bajo</b> , permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>Eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Oportunidad de mejoramiento Acogida	Se considera que la Observación de la OCI fue acogida, de acuerdo a evidencias verificadas en SIGME.
Calificación del Riesgo, Control y Gestión  Acoger oportunidad de mejoramiento	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 <b>Bajo</b> , permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	2019-07-31
Fecha Cierre Efectivo de la Observación	2019-07-31
Acción Establecida Fue Eficaz	SI
Cierre Efectivo de la Observación	SI

DIRECCIÓN DE HIDROCARBUROS: OCI-INFORME-073-2018.

OP- No. 4



Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-073-2018	La OCI recomienda revisar y actualizar la información publicada en el portal Web-Hidrocarburos, de acuerdo a lo descrito anteriormente, de tal manera que la información que se presente al público, cumpla el principio de calidad señalado en la Ley 1712 de 2014
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI <a href="#">PM-19-00034</a>
Fecha en que se suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos	2019-06-12
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 Dirección De Hidrocarburos, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue eficiente y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Revisar y actualizar semestralmente la información reportada en la página web, en cumplimiento a lo señalado en la ley 1712 de 2014
Meta Formulada por área auditada	Verificar y actualizar la información que se corresponda para la publicación en la página web
Responsable de Ejecutar la Meta	MAYORGA GOMEZ ANA PATRICIA
Fecha de Cumplimiento	2019-12-31
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> ”, NO se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva.
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	Cada Coordinador y/o responsable verifica la información publicada, junto con el ingeniero Leonardo Garzón, líder de la página web y de acuerdo al tema y según lo amerite, se realizan los respectivos cambios, ajustes, ampliaciones y/o modificaciones, con el aval del Director.
Verificación Oficina de Control Interno	Verificado en SIGME Formulación de Plan de Mejora, sin embargo no se evidencian soportes del seguimiento en SIGME.
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> , no se califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan están programadas en fecha posterior al corte del presente seguimiento .
Oportunidad de mejoramiento Acogida	SI
Calificación del Riesgo, Control y Gestión Acoger oportunidad de mejoramiento	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 califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan está programada en fecha posterior al corte del presente seguimiento.
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Acción Establecida Fue Eficaz	NA
Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA

### 7.3 AUDITORIA DE LEY MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PQRD'S: OCI-INFORME-099-2018.

#### GRUPO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO: OCI-INFORME-099-2018.

##### OP- No. 1

Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-099-2018	Independiente de la labor que adelanta el Grupo de Participación y Servicio al Ciudadano y los mecanismos de que dispone para realizar el seguimiento al cumplimiento de los tiempos de ley para dar respuesta oportuna a los Derechos de petición y demás mecanismos de participación, se presentan incumplimientos por parte de las áreas organizacionales, razón por la cual se sugiere al Grupo de Participación y Servicio al Ciudadano, programar acciones de sensibilización sobre el tema, considerando la estructura actual de la entidad.
--	---



¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI <a href="#">PM-19-00031</a>
Fecha en que se suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos	2019-05-31
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 Dirección De Hidrocarburos, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Elaborar una estrategia de capacitación y sensibilización sobre participación y servicio al ciudadano que incluye atención de PQRS
Meta Formulada por área auditada	1 estrategia de capacitación y/o sensibilización
Responsable de Ejecutar la Meta	HURTADO BERNAL LUISA FERNANDA
Fecha de Cumplimiento	2019-12-06
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, 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 <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>Eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	Comentario de aprobación/rechazo: Se aprueba plan de mejora con 1 estrategia de capacitación y/o sensibilización. para PABLO CARDENAS REY
Verificación Oficina de Control Interno	Verificado en SIGME Formulación de Plan de Mejora, , sin embargo no se evidencian soportes del seguimiento en SIGME.
Estado de la Meta Formulada	ABIERTO
Estado del Plan en el SIGME	ABIERTO
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 califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan están programadas en fecha posterior al corte del presente seguimiento .



<i>Cumplimiento Plan de Mejoramiento por Proceso</i>	
Oportunidad de mejoramiento Acogida	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 califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan está programada en fecha posterior al corte del presente seguimiento.
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Acción Establecida Fue Eficaz	NA
Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA

DIRECCIÓN DE ENERGIA ELECTRICA OCI-INFORME-099-2018.

OP- No. 1

Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-099-2018	La Dirección de Energía Eléctrica debe establecer los mecanismos de control para evitar vencimiento de término de Ley en la respuesta a los Derechos de Petición, Quejas, reclamos y Denuncias, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 y Resolución 40802 de 2016, para evitar que el riesgo se materialice nuevamente. INF 099 2018
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI, Pero no en SIGME (Plataforma no responde)
Fecha en que se suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos	NA

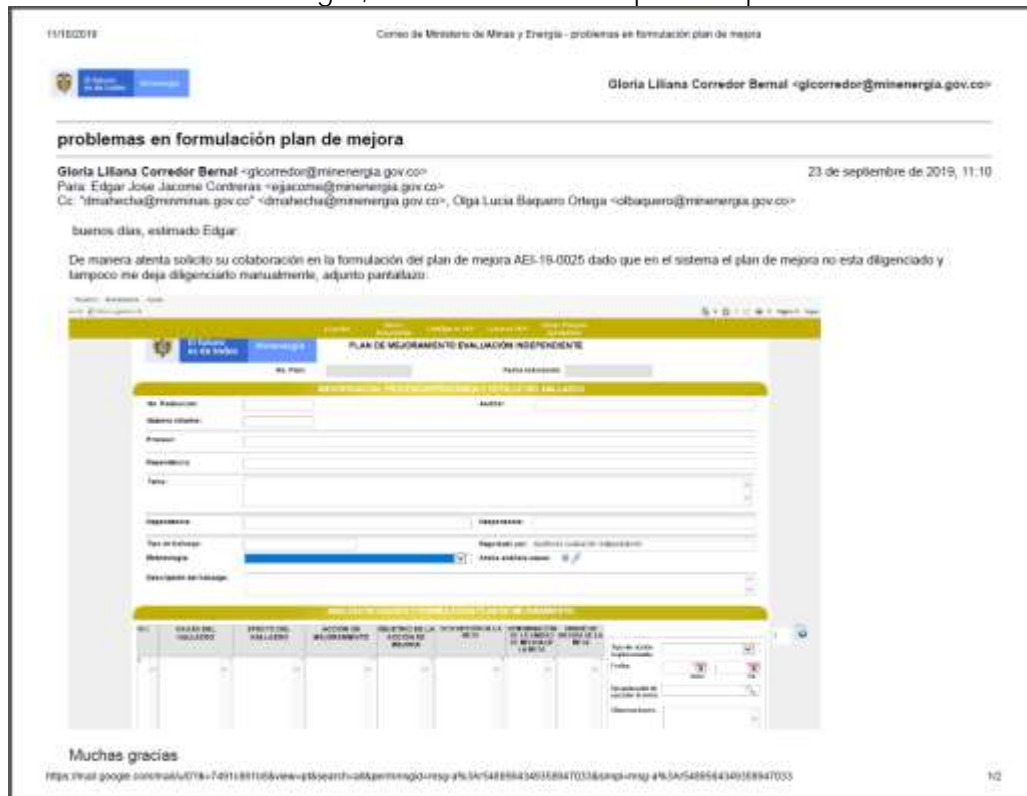


Calificación del Riesgo, Control y Gestión <i>Formulación Plan de mejora</i>	Lo anterior indica, que el riesgo de “ <i>que se incumpla el Procedimiento Mejora Continua, Código AG-P-03, VERSIÓN: 2 DE 2017-10-27, del Sistema de Gestión de la Calidad, respecto de la formulación de Plan de mejora</i> ”, no se materializó, toda vez que la Dirección De Energía, formuló la acción de mejora pero no en SIGME, toda vez que, No ha sido posible registrarlo en SIGME plataforma no responde, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado <b>fue eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Implementar mecanismos de control de la siguiente manera:1) una persona tendrá un archivo de Excel para hacer seguimiento y enviar correo informando que derechos se van a vencer 2) otra persona revisa que los derechos de petición salgan primero para firma y radicado y 3) los primeros días de cada mes se enviara este archivo con el respectivo seguimiento al Director de Energía Eléctrica con copia al líder de MECL.
Meta Formulada por área auditada	Control de respuesta oportuna a los Derechos de Petición, Quejas, reclamos y Denuncias.
Responsable de Ejecutar la Meta	GLORIA LILIANA CORREDOR BERNAL
Fecha de Cumplimiento	2019-12-31
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> ”, NO se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue Eficiente y que la gestión fue Efectiva.
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	NA
Verificación Oficina de Control Interno	PLAN DE MEJORA Enviado mediante correo electrónico al auditor, toda vez que en SIGME, no se ha podido registrar (Plataforma no responde).
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> ”, no se califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan están programadas en fecha posterior al corte del presente seguimiento .
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 califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan está programada en fecha posterior al corte del presente seguimiento.



Acoger oportunidad de mejoramiento	
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Acción Establecida Fue Eficaz	NA
Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA

Se Observa comunicación a la Oficina de Planeación y Gestión internacional en el que la Dirección de Energía, solicita revisión por no poder acceder al sistema.







OFICINA ASESORA JURIDICA OCI-INFORME-099-2018.

OP- No. 1

Oportunidad de Mejoramiento OCI-INFORME-099-2018	La Oficina Asesora Jurídica debe establecer los mecanismos de control para evitar vencimiento de términos en la respuesta a los Derechos de Petición, Quejas, reclamos y Denuncias, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 y Resolución 40802 de 2016, para evitar que el riesgo se materialice nuevamente.
¿Se Suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos?	SI <a href="#">PM-19-00052</a>
Fecha en que se suscribió Acción en el Plan de Mejoramiento por Procesos	2019-10-11
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 Jurídica, formuló la acción de mejora en el SIGME, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Acción de Mejoramiento Formulada por área auditada	Enviar a funcionarios y contratistas por medios electrónicos copia la Resolución MME 40802 de 2016 y Circular MME 4-018 de 2019, recordando el deber legal de observar los términos allí señalados
Meta Formulada por área auditada	Enviar a funcionarios y contratistas por medias electrónicas copias la Resolución MME 40802 de 2016 y Circular MME 4-018 de 2019, recordando el deber legal de observar los términos allí señalados.
Responsable de Ejecutar la Meta	CUBILLOS SIERRA BERTHA ADRIANA
Fecha de Cumplimiento	2019-12-31
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> ”, NO se materializó, ubicándose en un nivel de riesgo <b>Bajo</b> permitiendo determinar que el control aplicado fue <b>Eficiente</b> y que la gestión fue <b>Efectiva</b> .
Gestión Reportada por área auditada en SIGME	No evidencia
Verificación Oficina de Control Interno	Verificado en SIGME Formulación de Plan de Mejora.



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> , no se califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan están programadas en fecha posterior al corte del presente seguimiento .
Oportunidad de mejoramiento Acogida	SI
Calificación del Riesgo, Control y Gestión  Acoger oportunidad de mejoramiento	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 califica por cuanto la ejecución de las metas programadas en el Plan está programada en fecha posterior al corte del presente seguimiento.
Fecha solicitud Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Fecha Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA
Acción Establecida Fue Eficaz	NA
Cierre Efectivo de la acción de mejora	NA

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

1. Se recomienda realizar periódicamente los avances y seguimientos en SIGME
2. 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.

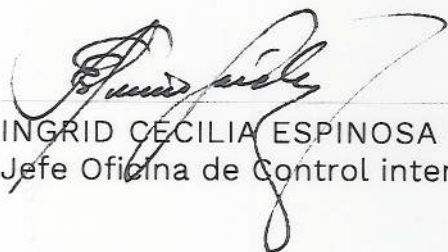


### 9 VALORACIÓN DEL RIESGO, EFICIENCIA DEL CONTROL Y EFECTIVIDAD GESTIÓN

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
7.1 AUDITORIA DE LEY MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PQRD'S: OCI- INFORME-055-2018.												
OP- No. 1	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	Abierto	NA	NA
OP- No. 2	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	Abierto	NA	NA
7.2 AUDITORIA INTEGRAL PROCESOS MISIONALES DIRECCIÓN DE HIDROCARBUROS DEL MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA VIGENCIA 31 DE JULIO DE 2017 A 31 DE JULIO DE 2018. INFORME 073 DE 2018												
OP- No. 1	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	Cerrado	SI	SI
OP- No. 2	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	Abierta	NA	NA
OP- No. 3	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	Cerrado	SI	SI
OP- No. 4	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	Abierta	NA	NA
7.3 AUDITORIA DE LEY MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PQRD'S: OCI- INFORME-099-2018.												
OP- No. 1	SI	BAJO	SI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Abierto	NA	NA
OP- No. 1	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	Abierto	NA	NA
OP- No. 1	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	SI	BAJO	SI	Abierto	NA	NA

### 10 FIRMAS

  
 INGRID CECILIA ESPINOSA SÁNCHEZ  
 Jefe Oficina de Control interno

  
 OLGA LUCIA BAQUERO ORTEGA  
 Profesional Oficina de Control Interno