



MinMinas
Ministerio de Minas y Energía

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

EVALUACIÓN AL PROCESO DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

EVALUACIÓN AL PROCESO DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD Marzo de 2014

Bogotá, D.C., Abril de 2014

OCI-INFORME-016-2014
TRD 15.73 Evaluación al Procesos de Auditorías Internas de Calidad





TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	4
2. ALCANCE	4
3. CLIENTES	4
4. EQUIPO DE TRABAJO.....	4
5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	5
6. METODOLOGÍA.....	6
6.1 MEDICIÓN DEL RIESGO.....	6
6.2 MEDICIÓN DEL CONTROL	7
6.3 MEDICIÓN DE LA GESTIÓN	7
6.4 VALIDACIÓN.....	8
7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	8
8. PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD.....	8
8.1. FORMULACIÓN Y APROBACIÓN. VIGENCIA 2013.....	9
8.2. FORMULACIÓN Y APROBACIÓN. VIGENCIA 2014.....	10
9. PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD.....	11
10. INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	12
10.1. EVALUACIÓN RESULTADOS DEL INFORME DE AUDITORÍAS SGC (AC-P-01-F-04) 2013	13
10.2. INFORME DE AUDITORÍAS DE CALIDAD POR PROCESOS 2013	14
10.3. INFORME DE AUDITORÍAS DE CALIDAD 2013	17
11. PLAN DE MEJORAMIENTO	19
11.1. FORMULACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO	19
11.1.1. GESTION INTERNACIONAL	20
11.1.2. DIRECCION DE HIDROCARBUROS.....	21
11.1.3. DIRECCION DE FORMALIZACIÓN MINERA.....	27
11.1.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	28



11.2. SEGUIMIENTO REPORTE AVANCE TRIMESTRAL.....29

11.2.1. GESTION INTERNACIONAL30

11.2.2. DIRECCION DE HIDROCARBUROS.....31

11.2.3. DIRECCION DE FORMALIZACIÓN MINERA.....34

11.2.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS38

11.3. VERIFICACIÓN DE LO REPORTADO.....39

11.3.1. GESTIÓN INTERNACIONAL39

11.3.2. DIRECCION DE HIDROCARBUROS.....43

11.3.3. DIRECCION DE FORMALIZACION MINERA.....46

11.3.4. GESTION DE RECURSOS FISICOS49

12. VALORACIÓN DEL RIESGO, EFICIENCIA DEL CONTROL Y EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN.....50





EVALUACIÓN AL PROCESO AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

1. OBJETIVO

Evaluar la gestión de la Oficina de Planeación y Gestión internacional respecto al Proceso de Auditorías Internas de Calidad, abordando los temas de programación, plan e informe de auditorías internas de calidad y plan de mejoramiento.

2. ALCANCE

La evaluación con alcance al 27 de marzo de 2014 cubrió los siguientes temas:

- Programación de Auditorías Internas de Calidad 2013 y 2014
- Plan de Auditorías Internas de Calidad 2013.
- Informe de Auditorías Internas de Calidad 2013.
- Plan de Mejoramiento 2013.(Avance reportado Octubre-Diciembre de 2013)
- Riesgos.

3. CLIENTES

Los clientes de la evaluación son el Despacho del Ministro, las Direcciones Hidrocarburos y Formalización Minera, el Grupo de Servicios Administrativos, la Oficina de Planeación y Gestión Internacional y la Subdirección de Talento Humano.

4. EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo está conformado por Ingrid Cecilia Espinosa Sánchez, Jefe Oficina de Control Interno quien supervisó la evaluación y Luisa Fernanda Berrocal Negrete, Contratista, quien realizó la evaluación.



5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Constitución Política Artículos 23, 74, 86, 87 Y 88.
- Ley 87 de 1993. *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en la entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"*.
- Ley 872 de 2003. *"Por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras Entidades prestadoras del servicio"*.
- Ley 489 de 1989. *"Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades de orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones"*.
- Decreto 4110 de 2004. *"Por el cual se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004"*.
- Decreto 4485 de 2009. *"Por el cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública"*.
- Decreto 1826 de 1194. *"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993"*.
- Decreto 1537 de 2001. *"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 11993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organizaciones del Estado"*.
- Decreto 2145 de 1999. *"Por el cual se dictan las normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organizaciones de la Administración Pública de orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones"*.
- Decreto 2539 de 2000. *"Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de 1999"*.
- Circular 4 de 2005. *"Evaluación Institucional por dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004"*.
- Circular 6 de 2005. *"Implementación del Sistema de Gestión de Calidad en las entidades del Estado obligadas por la Ley 872 de 2003, su Decreto 4110 de 2004 y la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública 1000:2004"*.
- Directiva Presidencial 01 de 1997. *"Desarrollo del Sistema de Control Interno"*.
- Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009).
- NTC ISO 19011:2012. *"Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión"*
- ISO 9001:2008. *"Requisitos del Sistema de Gestión de Calidad"*.
- Programa Anual de Auditorías Internas de Gestión Independiente de la Oficina de Control Interno, vigencia 2014.
- Caracterización del Proceso Auditoría y Evaluación
- Plan de Mejoramiento 2013.



6. METODOLOGÍA

La evaluación se desarrolló mediante solicitud de información, consultas a las bases de datos y página Web del Ministerio y verificación documental.

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:

Nivel del Riesgo	
Bajo	
Mediano	
Alto	

Nivel del Riesgo	
Bajo	76 – 100%
Mediano	50 – 75%
Alto	0 – 49%

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.

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.

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.



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 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 determinar 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 utilizados¹, 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.

¹ 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.



6.4 VALIDACIÓN

La información contenida en el presente informe, fue validada con la Oficina de Planeación y Gestión Internacional y la Subdirección de Talento Humano mediante mesa de trabajo desarrollada el día 24 de Abril de 2014. Los comentarios de las dos dependencias fueron incluidos en el presente informe.

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La Oficina de Control Interno, a través de memorando con radicado 2014014555 del 7 de marzo de 2014, informó a la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, el inicio de la Evaluación, indicando su alcance. Así mismo, solicitó la designación de la persona canal de comunicación durante el desarrollo de la misma. La oficina de Planeación y Gestión Internacional mediante radicado 2014014696 con fecha del 10 de marzo, remitió a la OCI la información solicitada.

8. PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

➤ Criterio Normativo

El numeral 8.2.2 de la norma NTCGP 1000:2009 establece: “Se debe planificar un programa de auditorías internas tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos por auditar, así como los resultados de auditorías previas”.

El numeral 5.1 de la norma NTC-ISO 19011 señala: “Una organización que necesita llevar a cabo auditorías debería establecer un programa de auditoría que contribuya a la determinación de la eficacia del sistema de gestión auditado. El programa de auditoría puede incluir auditorías que tengan en consideración una o más normas de sistemas de gestión, llevadas a cabo de una manera individual o combinada”.

Caracterización de Proceso: Las salidas y registros referidos en la caracterización del proceso “Auditoría y Evaluación”, código AE-C-01, versión 01, fecha 12/feb/2013, incluyen el Programa Anual de Auditorías Internas de Gestión de Calidad.



➤ Riesgos

Riesgo Identificado por la Oficina de Control Interno²: Que no se encuentre formulado, aprobado y publicado el Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad.

Control Identificado por la Oficina de Control Interno³: Verificar que el programa anual de auditorías internas de calidad esté debidamente formulado, aprobado y sea de conocimiento para todas las dependencias del Ministerio.

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó la publicación de los programas anuales de auditorías internas de calidad de las vigencias 2013 y 2014 a través de la página Institucional⁴, en el siguiente link:

http://www.minminas.gov.co/minminas/index.jsp?cargaHome=50&id_seccion=1235&id_subcategoria=213&id_categoria=43

8.1. FORMULACIÓN Y APROBACIÓN. VIGENCIA 2013

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó la formulación del programa anual de auditorías internas de calidad de la vigencia 2013 el cual fue elaborado el 31 de enero de 2013 y cuyo objetivo es: "Evaluar y verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad del MME frente a los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009". Igualmente, se verificó la debida aprobación de dicho programa por parte del representante de la alta dirección.

El formato utilizado para el programa anual del período 2013 fue:

Código: AC-P-01-F-01

Versión: 02

Fecha: 15/04/2011

De otra parte se comprobó la publicación y fácil acceso a través de la página web del Ministerio de Minas⁵, en el link:

[http://www.minminas.gov.co/minminas/downloads/UserFiles/File/Planeacion/Sigme_2011/Audjitorias/auditorias%20internas%202013/Programa%20anual%20de%20auditorias%20internas%20de%20calidad%202013\(1\).pdf](http://www.minminas.gov.co/minminas/downloads/UserFiles/File/Planeacion/Sigme_2011/Audjitorias/auditorias%20internas%202013/Programa%20anual%20de%20auditorias%20internas%20de%20calidad%202013(1).pdf)

² Teniendo en cuenta que en el Mapa de Riesgos no se encuentra registrado riesgo alguno, respecto del tema analizado, la OCI procedió a identificarlo con base en el criterio normativo, con miras a su análisis, valoración y establecer la materialización.

³ Con base en el riesgo identificado por la OCI, se procedió a describir el control para la mitigación del riesgo planteado, con miras a analizarlo y determinar su efectividad.

⁴ Consultada el 27 de marzo de 2014.

⁵ Consultada el 27 de marzo de 2014.



8.2. FORMULACIÓN Y APROBACIÓN. VIGENCIA 2014

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó la formulación del programa anual de auditorías internas de calidad de la vigencia 2014 el cual fue elaborado el 31 de enero de 2014 y cuyo objetivo es “Evaluar y verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad del MME frente a los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009”. Igualmente, se verificó la debida aprobación de dicho programa por parte del representante de la alta dirección.

El formato utilizado para el programa anual del período 2014 fue:

Código: AE-P-01-F-01

Versión: 04

Fecha: 27/01/2014

De otra parte se comprobó la publicación y fácil acceso a través de la página web del Ministerio de Minas⁶, en el link:

<http://www.minminas.gov.co/minminas/downloads/UserFiles/File/Planeacion/SIGME%202014/Auditoria%20Interna/Programa%20anual%20de%20auditorias%20internas%20de%20calidad%202014.pdf>

Observación de la Oficina de Control Interno: Los programas anuales de auditorías internas de calidad de las vigencias 2013 y 2014 se encuentran debidamente formulados, aprobados y publicados en la página Web del Ministerio de Minas y Energía.

De acuerdo con el análisis efectuado a la formulación de los programas anuales de auditoría interna de calidad para las vigencias 2013 y 2014, bajo responsabilidad de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, se determinó que el riesgo “*Que no se encuentre formulado, aprobado y publicado el Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad*”, no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, con relación a la formulación de los programas anuales de auditorías internas de calidad para las vigencias 2013 y 2014, ha sido **Efectiva**.

⁶ Consultada el 27 de marzo de 2014.



9. PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

➤ Criterio Normativo

Caracterización de Proceso: Las salidas y registros referidos en la caracterización del proceso “Auditoría y Evaluación”, código AE-C-01, versión 01, fecha 12/feb/2013, incluyen el Plan de Auditorías Internas de Gestión de Calidad.

➤ Riesgos

Riesgo Identificado por la Oficina de Control Interno⁷: Que no se encuentre formulado, aprobado y publicado el Plan de Auditorías Internas de Calidad.

Control Identificado por la Oficina de Control Interno⁸: Verificar que el Plan de Auditorías Internas de Calidad esté debidamente formulado, aprobado y sea de conocimiento para todas las dependencias del Ministerio.

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó la formulación del plan de auditorías internas de calidad para la vigencia 2013 el cual fue elaborado el 13 de junio de 2013 y cuyo objetivo es: “Evaluar y verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad del MME frente a los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009”. Igualmente, se verificó la debida aprobación de dicho plan por parte del representante de la alta dirección.

El formato utilizado para el plan anual del período 2013 fue:

Código: AC-P-01-F-02

Versión: 02

Fecha: 15/04/2011

De otra parte se comprobó la publicación y fácil acceso a través de la página web del Ministerio de Minas⁹, en el link:

[http://www.minminas.gov.co/minminas/downloads/UserFiles/File/Planeacion/Sigme_2011/Audjitorias/auditorias%20internas%202013/Plan%20de%20Auditorias%20Internas%20de%20%20Calidad%2002\(1\).pdf](http://www.minminas.gov.co/minminas/downloads/UserFiles/File/Planeacion/Sigme_2011/Audjitorias/auditorias%20internas%202013/Plan%20de%20Auditorias%20Internas%20de%20%20Calidad%2002(1).pdf)

⁷ Teniendo en cuenta que en el Mapa de Riesgos no se encuentra registrado riesgo alguno, respecto del tema analizado, la OCI procedió a identificarlo con base en el criterio normativo, con miras a su análisis, valoración y establecer la materialización.

⁸ Con base en el riesgo identificado por la OCI, se procedió a describir el control para la mitigación del riesgo planteado, con miras a analizarlo y determinar su efectividad.

⁹ Consultada el 27 de marzo de 2014



Observación de la Oficina de Control Interno: El plan de auditorías internas de calidad de la vigencia 2013 se encuentra debidamente formulado, aprobado y publicado en la página Web del Ministerio de Minas y Energía.

El plan de auditorías internas de calidad para el 2014 aún no se ha formulado por cuanto este plan se formula un par de semanas antes de la ejecución del programa anual de auditorías internas de calidad; al igual que para la vigencia 2013, la formulación del plan de auditorías para la vigencia 2014 está planeada hacerse para finales del primer semestre. Por lo anterior, esta variable no se evalúa.

De acuerdo con el análisis efectuado a la formulación del plan de auditorías internas de calidad para la vigencia 2013, bajo responsabilidad de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, se determinó que el riesgo "*Que no se encuentre formulado, aprobado y publicado el Plan Anual de Auditorías Internas de Calidad*", no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, con relación a la formulación del plan de auditorías internas de calidad para la vigencia 2013, ha sido **Efectiva**.

10. INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

➤ Criterio Normativo

Norma NTC-ISO 19011: El numeral 6.5 se titula: "Preparación y Distribución del Informe de Auditoría".

El numeral 6.5.1 establece: "El líder del equipo auditor debería informar los resultados de la auditoría de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría. El informe de auditoría debería proporcionar un registro completo, preciso, conciso y claro de la auditoría."

El numeral 6.5.2 señala: "El informe de auditoría debería remitirse en el periodo de tiempo acordado. Si se retrasa, las razones deberían comunicarse al auditado y a la persona responsable de la gestión del programa de auditoría. El informe de auditoría debería estar fechado, revisado y aprobado, cuando sea apropiado, de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría. A continuación, el informe de la auditoría debería distribuirse a los receptores, tal y como se define en los procedimientos de auditoría o en el plan de auditoría".



Caracterización de Proceso: Las salidas y registros referidos en la caracterización del proceso "Auditoría y Evaluación", código AE-C-01, versión 01, fecha 12/feb/2013, incluyen los Informes de Auditoría.

10.1. EVALUACIÓN RESULTADOS DEL INFORME DE AUDITORÍAS SGC (AC-P-01-F-04) 2013

➤ Riesgos

Riesgo Identificado por la Oficina de Control Interno¹⁰: Que el formato AC-P-01-F-04 "Evaluación de Resultados del Informe de Auditorías SGC, versión 02, fecha 25/feb/2011, no esté divulgado en la página web del MME.

Control Identificado por la Oficina de Control Interno¹¹: Verificar la publicación del formato establecido.

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó la divulgación del formato "Evaluación de Resultados del SGC", código AC-P-01-F-04, versión 02, fecha 25/feb/2011, a través de la página web del MME en el siguiente link¹²:

http://www.minminas.gov.co/minminas/index.jsp?cargaHome=50&id_seccion=1235&id_subcategoria=213&id_categoria=43

Por otro lado, se observó que el formato Evaluación de Resultados del SGC, código AC-P-01-F-04, versión 02, fecha 25/feb/2011, se diligenció el día 30 del mes de noviembre del 2013.

Observación de la Oficina de Control Interno: El formato AC-P-01-F-04 "Evaluación de Resultados del Informe de Auditorías SGC", versión 02, fecha 25/feb/2011 se encuentra publicado en la página Web del Ministerio de Minas y Energía para la vigencia 2013.

De acuerdo con el análisis efectuado a la Evaluación de Resultados del SGC para la vigencia 2013, bajo responsabilidad de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, se determinó que el riesgo "Que el formato AC-P-01-F-04 "Evaluación de Resultados del Informe de Auditorías SGC", versión 02, fecha 25/feb/2011, no esté divulgado en la página web del MME", no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014,

¹⁰ Teniendo en cuenta que en el Mapa de Riesgos no se encuentra registrado riesgo alguno, respecto del tema analizado, la OCI procedió a identificarlo con base en el criterio normativo, con miras a su análisis, valoración y establecer la materialización.

¹¹ Con base en el riesgo identificado por la OCI, se procedió a describir el control para la mitigación del riesgo planteado, con miras a analizarlo y determinar su efectividad.

¹² Consultada el 27 de marzo de 2014



ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, con relación a la divulgación del formato AC-P-01-F-04 "Evaluación de Resultados del Informe de Auditorías SGC", versión 02, fecha 25/feb/2011 para la vigencia 2013, ha sido **Efectiva**.

10.2. INFORME DE AUDITORÍAS DE CALIDAD POR PROCESOS 2013

➤ Riesgos

Riesgo Identificado por la Oficina de Control Interno¹³: Que los auditados de los procesos evaluados no tengan conocimiento de las observaciones resultantes de las auditorías internas de calidad por procesos.

Control Identificado por la Oficina de Control Interno¹⁴: Verificar que los informes de auditorías de calidad de los procesos evaluados están firmados por los auditados.

La OCI verificó los resultados de las auditorías internas de calidad realizadas a las dependencias responsables de los procesos objeto de esta evaluación: Oficina de Planeación y Gestión Internacional, Dirección de Hidrocarburos, Dirección de Formalización Minera y Grupo de Servicios Administrativos.

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó la información remitida¹⁵ por la Oficina de Planeación y Gestión Internacional la cual contiene los informes de auditorías del 2013 de los procesos objeto de esta evaluación debidamente firmados por los auditados. Por lo tanto, las observaciones y no conformidades resultantes de dichas auditorías son de conocimiento y han sido aceptadas por los auditados y por los responsables de los procesos.

Los resultados de las auditorías internas del 2013 para los cuatro procesos seleccionados fueron:

¹³ Teniendo en cuenta que en el Mapa de Riesgos no se encuentra registrado riesgo alguno, respecto del tema analizado, la OCI procedió a identificarlo con base en el criterio normativo, con miras a su análisis, valoración y establecer la materialización.

¹⁴ Con base en el riesgo identificado por la OCI, se procedió a describir el control para la mitigación del riesgo planteado, con miras a analizarlo y determinar su efectividad.

¹⁵ Por medio de correo electrónico el día 19 de marzo de 2014



❖ **Dependencia: Oficina de Planeación y Gestión Internacional**
Proceso: Gestión Internacional.

NO CONFORMIDADES	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	DESCRIPCIÓN
-	-	4	<p>En la actividad "Elaboración y seguimiento a Tratados Internacionales" del procedimiento para consolidar la información de cooperación técnica internacional del Ministerio, no obstante estar desarrollándose la etapa de Verificación del ciclo PHVA, ésta no se encuentra documentada.</p> <p>El compromiso laboral de "Representar al Ministerio ante los organismos que manejan los asuntos de cooperación Colombia", establecido en la concertación de objetivos de la funcionaria Olga Lucía Baquero, profesional especializada, no guarda relación con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 489 de 1998, el cual establece que las delegaciones para representar a la entidad recaen en los niveles Directivo y Asesor vinculados al organismo correspondiente.</p> <p>Las Direcciones de Minas y Energía no designaron los funcionarios para conformar el grupo de trabajo necesario para hacer seguimiento a compromisos pactados en los Memorandos de Entendimiento de CODELCO, Mireco, Quatar, República Checa.</p> <p>Las Estrategias ENCI descritas en la caracterización del proceso de Gestión Internacional, como políticas de operación, deben ser revisadas, pues no son guías de acción que contribuyen a la ejecución interna de dicho proceso.</p>

❖ **Dependencia: Dirección de Hidrocarburos**
Proceso: Formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; seguimiento, vigilancia y control a políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial.

NO CONFORMIDADES	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	DESCRIPCIÓN
6	<p>No está claramente definida la trazabilidad de los documentos realizados. No se manejan versiones. Se dificulta la trazabilidad de alguno de los registros revisados. Al revisar expedientes se dificulta la identificación de la información. Se encontró con relación al procedimiento EP-P-11, un acta de reunión de iniciación de proceso para definición de tarifas de oleoducto, realizada el día 14-05-2012. Sin embargo se encontró un acta solamente. No se evidencian más reuniones, y no se aclara si es porque no las ha habido, o porque no se han registrado. No hay forma de realizar fácilmente la trazabilidad y el histórico de la tarifa para el oleoducto de la Empresa Granterra – Putumayo de</p>	2	<p>No se realizó la inducción al puesto de trabajo.</p>



	hace 4 años, teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento EP-P-11 y el Decreto 1056 de 1953.		
	No se garantiza la conservación de los archivos de los documentos en medio magnético. El auditado al ser interrogado sobre la utilización de la Carpeta Institucional para el archivo de los documentos digitales trabajados, manifestó que no tenía en dicha carpeta los documentos producidos, lo que condujo al auditor a evidenciar el hallazgo. Adicionalmente, se le interrogó si contaban con archivos en el servidor de la Dirección, u otro mecanismo de conservación, a lo que manifestó que no.		Para el proceso de Direccionamiento Estratégico: La herramienta BPM utilizada para el seguimiento del Plan Operativo, presenta fallas en la conservación de la información.
	El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación.		
	El mapa de riesgos no está actualizado a 30 de junio de 2013.		
	Se han presentado productos no conformes pero no se documentan		
	Se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el incumplimiento a algunos pasos del mismo.		

❖ **Dependencia: Dirección de Formalización Minera**

Proceso: Formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; seguimiento, vigilancia y control a políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial.

NO CONFORMIDADES	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	DESCRIPCIÓN
2	Es necesario revisar los indicadores, que la información esté completa, como por ejemplo la programación del indicador, para poder hacer un seguimiento y sirva para toma de decisiones oportunas y adicionalmente que sean cumplibles.	1	En el normograma publicado en la Web del MME, SIGME, se encontraron algunas normas obsoletas como: Plan Nacional de Desarrollo y Decreto 070 de 2001.
	Observación para la Alta Dirección: Importante contemplar las necesidades de recurso humano de la Dirección de FM, para ejecutar a cabalidad las funciones asignadas por D 0381 de 2012 y por otras normas como Ley 1658 de julio de 2013 (del mercurio); se evidencia que con todos los cargos provistos, aún se sigue con contratistas.		

❖ **Dependencia: Grupo de Servicios Administrativos**

Proceso: Gestión de Recursos Físicos.

NO CONFORMIDADES	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	DESCRIPCIÓN
-	-	4	El la caracterización del proceso no se refleja la actividad de compras: El objetivo del mismo debe contemplar la totalidad de las actividades que se realizan. El normograma no se encuentra



			actualizado con la normatividad referida en el Instructivo "Control de servicios públicos".
			En el SGC, aplicativo BPM, Hoja de vida del indicador "Ejecución programa de mantenimiento", no se registran todos los campos requeridos y necesarios para el análisis y seguimiento del indicador.
			En la página Web del MME, link contratación, se evidencia que la información suministrada al cliente presenta deficiencia; revisado el plan de compras se encuentra desactualizado para el año 2013 los montos de contratación.
			En el proceso auditado, no se evidencia en el plan de mejora ninguna acción relacionada con la materialización de un riesgo por segunda vez en el mismo año

Observación de la Oficina de Control Interno: Los resultados de las auditorías internas de calidad por procesos son de conocimiento por parte de los auditados. Los informes de las auditorías debidamente firmados determinan que las observaciones y no conformidades han sido aceptadas.

De acuerdo con el análisis efectuado a los informes de auditorías internas 2013 por procesos, bajo responsabilidad de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, se determinó que el riesgo "Que los auditados de los procesos evaluados no tengan conocimiento de las observaciones resultantes de las auditorías internas de calidad por procesos", no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, con relación a los informes de auditorías por procesos para la vigencia 2013, ha sido **Efectiva**.

10.3. INFORME DE AUDITORÍAS DE CALIDAD 2013

➤ Riesgos

Riesgo Identificado por la Oficina de Control Interno¹⁶: Que el Informe Final de Auditorías Internas de Calidad 2013 no contenga todos los hallazgos resultantes de las Auditorías Internas por proceso.

Control Identificado por la Oficina de Control Interno¹⁷: Verificar Que el Informe Final de Auditorías Internas de Calidad 2013 contenga todos los hallazgos resultantes de las Auditorías Internas por proceso.

¹⁶ Teniendo en cuenta que en el Mapa de Riesgos no se encuentra registrado riesgo alguno, respecto del tema analizado, la OCI procedió a identificarlo con base en el criterio normativo, con miras a su análisis, valoración y establecer la materialización.

¹⁷ Con base en el riesgo identificado por la OCI, se procedió a describir el control para la mitigación del riesgo planteado, con miras a analizarlo y determinar su efectividad.



Verificación de la Oficina de Control Interno: La Oficina de Control Interno evidenció en el Informe de Auditoría de Calidad 2013¹⁸ que los resultados de las auditorías internas por procesos se encuentran contenidos en el mencionado informe. No obstante lo anterior, en el contenido del informe no se tienen en cuenta las siguientes no conformidades correspondientes a la Dirección de Hidrocarburos:

1. Se han presentado productos no conformes pero no se documentan.
2. Se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el incumplimiento a algunos pasos del mismo.

Respecto a lo anterior, la OCI requirió¹⁹ a la Oficina de Planeación y Gestión Internacional suministrar la documentación y evidencias de las razones por las cuales estos dos hallazgos no fueron relacionados en el informe, a lo cual el área contestó mediante correo electrónico del 28 de marzo de 2014 "Se envía email comunicación donde se retiran estos hallazgos por parte de la auditora".

Revisada la comunicación enviada por la líder de Auditoría, María del Pilar Castañeda (remitida por medio de memorando con radicado 2013065887 dirigido a la Dirección de Hidrocarburos) se evidencia que se retira el hallazgo "se han presentado productos no conformes pero no se documentan" y se reitera el hallazgo "se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el incumplimiento a algunos pasos del mismo."

Observación de la Oficina de Control Interno: En el contenido del informe de auditorías internas de calidad 2013, se evidencia que uno de los hallazgos resultantes de la auditoría practicada a la Dirección de Hidrocarburos, no está referenciado.

Oportunidad de Mejoramiento: La Oficina de Planeación y Gestión Internacional debe incluir en el informe de auditorías internas de calidad 2013 las observaciones de la líder de auditoría, María del Pilar Castañeda, e incluir en el mismo el hallazgo "se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el incumplimiento a algunos pasos del mismo".

De acuerdo con el análisis efectuado al Informe de Auditorías Internas 2013, se determinó que el riesgo "Que el Informe Final de Auditorías Internas de Calidad 2013 no contenga todos los hallazgos resultantes de las Auditorías Internas por proceso", se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Medio**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión con relación al Informe de Auditorías Internas de Calidad 2013, ha sido **Efectiva**.

¹⁸ Consultado el 27 de marzo de 2014

¹⁹ A través de correo electrónico del 21 de marzo de 2014.



11. PLAN DE MEJORAMIENTO

Dado que a la fecha de corte de esta evaluación el último avance de reporte del plan de mejoramiento es cuarto trimestre de 2013, el periodo evaluado en este punto es octubre a diciembre de 2013.

➤ Criterio Normativo

Norma NTC – ISO 1000:2009: El numeral 8.5 se titula “Mejora”.

El numeral 6.5.1, Mejora Continua, establece: “La entidad debe mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías internas, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección”.

El numeral 8.5.2 señala: “La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.”

El numeral 8.5.3 determina: “La entidad debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.”

11.1. FORMULACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Para efectos de esta evaluación se escogieron los procesos de las dependencias Oficina de Planeación y Gestión Internacional, Dirección de Hidrocarburos, Dirección de Formalización Minera y Grupo de Servicios Administrativos. Durante todo el desarrollo de este documento los procesos objeto son: Gestión Internacional; Formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; Ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; Seguimiento, vigilancia y control a políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial; Gestión de Recursos Físicos.

➤ Riesgos

Riesgo Identificado por la Oficina de Control Interno²⁰: Que no se hayan formulado acciones de mejoramiento a los hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad.

²⁰ Teniendo en cuenta que en el Mapa de Riesgos no se encuentra registrado riesgo alguno, respecto del tema analizado, la OCI procedió a identificarlo con base en el criterio normativo, con miras a su análisis, valoración y establecer la materialización.



Control Identificado por la Oficina de Control Interno²¹: Verificar que se formularon acciones de mejoramiento en el formato establecido en el Sistema de Gestión de Calidad.

11.1.1. GESTION INTERNACIONAL

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó que según el plan de mejoramiento correspondiente al 4° trimestre de 2013²², del proceso Gestión Internacional, la Oficina de Planeación y Gestión Internacional formuló 4 acciones de mejoramiento para los 4 hallazgos encontrados en la auditoría interna de calidad 2013, en el formato establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO
En la actividad "Elaboración y seguimiento a Tratados Internacionales" del procedimiento para consolidar la información de cooperación técnica internacional del Ministerio, no obstante estar desarrollándose la etapa de Verificación del ciclo PHVA, ésta no se encuentra documentada.	Documentar en la actividad "Elaboración y Seguimiento a Tratados Internacionales" la etapa de verificación del ciclo PHVA
El compromiso laboral de "Representar al Ministerio ante los organismos que manejan los asuntos de cooperación Colombia", establecido en la concertación de objetivos de la funcionaria Olga Lucía Baquero, Profesional especializada, no guarda relación con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 489 de 1998, el cual establece que las delegaciones para representar a la entidad recaen en los niveles Directivo y Asesor vinculados al organismo correspondiente.	Corregir la Evaluación de Desempeño Laboral con la Jefe de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional
Las Direcciones de Minas y Energía no designaron los funcionarios para conformar el grupo de trabajo necesario para hacer seguimiento a compromisos pactados en los Memorandos de Entendimiento de CODELCO, Mireco, Qatar, República Checa.	Que se conformen los grupos de trabajo de las Direcciones de Energía y Minas para atender los compromisos de los Memorandos de Entendimiento a cargo de estas dependencias
Las Estrategias ENCI descritas en la caracterización del proceso de Gestión Internacional, como políticas de operación, deben ser revisadas, pues no son guías de acción que contribuyen a la ejecución interna de dicho proceso.	Formular la Políticas de Operación del procesos de Gestión Internacional

El 100% de los hallazgos correspondientes a las auditorías internas del proceso Gestión Internacional, tiene formuladas acciones de mejoramiento en el plan de mejoramiento²³ del cuarto trimestre de 2013.

Observación de la Oficina de Control Interno: Los hallazgos al proceso de Gestión Internacional cuentan con acciones de mejoramiento formuladas en el plan de mejoramiento correspondiente al cuarto trimestre de 2013.

²¹ Con base en el riesgo identificado por la OCI, se procedió a describir el control para la mitigación del riesgo planteado, con miras a analizarlo y determinar su efectividad.

²² Consultado el día 27 de marzo de 2014 a través del link:
<http://www.minminas.gov.co/minminas/index.jsp?cargaHome=50&id seccion=1237&id subcategoria=213&id categoria=43>

²³ Consultado el 27 de marzo de 2014



De acuerdo con el análisis efectuado a la formulación de acciones de mejoramiento en el proceso Gestión Internacional, se determinó que el riesgo “*Que no se hayan formulado acciones de mejoramiento a los hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad*”, no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión, con relación a la formulación de acciones de mejoramiento a los hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad para la vigencia 2013, ha sido **Efectiva**.

11.1.2. DIRECCION DE HIDROCARBUROS

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó que según el plan de mejoramiento correspondiente al 4° trimestre de 2013²⁴, del proceso formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; seguimiento, vigilancia y control a políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial, la Dirección de Hidrocarburos formuló 3 acciones de mejoramiento para los 7 hallazgos encontrados en la auditoría interna de calidad 2013, en el formato establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO
1. No está claramente definida la trazabilidad de los documentos realizados. No se manejan versiones. Se dificulta la trazabilidad de alguno de los registros revisados. Al revisar expedientes se dificulta la identificación de la información. Se encontró con relación al procedimiento EP-P-11, un acta de reunión de iniciación de proceso para definición de tarifas de oleoducto, realizada el día 14-05-2012. Sin embargo se encontró un acta solamente. No se evidencian más reuniones, y no se aclara si es porque no las ha habido, o porque no se han registrado. No hay forma de realizar fácilmente la trazabilidad y el histórico de la tarifa para el oleoducto de la Empresa Granterra – Putumayo de hace 4 años, teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento EP-P-11 y el Decreto 1056 de 1953.	A partir de la fecha de implementación de la acción, se incluirá en el acto administrativo correspondiente el número de la Resolución anterior de tarifas de oleoductos
2. No se garantiza la conservación de los archivos de los documentos en medio magnético. EL auditado al ser interrogado sobre la utilización de la Carpeta Institucional para el archivo de los documentos digitales trabajados, manifestó que no tenía en dicha carpeta los documentos producidos, lo que condujo al auditor a evidenciar el hallazgo. Adicionalmente, se le interrogó si contaban con archivos en el servidor de la Dirección, u otro mecanismo de conservación, a lo que manifestó que no.	Se reforzará la utilización de la carpeta institucional al interior de la Dirección de Hidrocarburos
3. El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación.	No se formuló acción de mejoramiento
4. El mapa de riesgos no está actualizado a 30 de junio de 2013.	Actualización del mapa de riesgos de la Dirección
5. Se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el	No se formuló acción de mejoramiento

²⁴ Consultado el día 27 de marzo de 2014 a través del link:

<http://www.minminas.gov.co/minminas/index.jsp?cargaHome=50&id seccion=1237&id subcategoria=213&id categoria=43>



incumplimiento a algunos pasos del mismo.	
6. No se realizó la inducción al puesto de trabajo.	No se formuló acción de mejoramiento
7. Para el proceso de Direccionamiento Estratégico: La herramienta BPM utilizada para el seguimiento del Plan Operativo, presenta fallas en la conservación de la información.	No se formuló acción de mejoramiento

El 42.86% de los hallazgos correspondientes a las auditorías internas del proceso misional - Dirección de Hidrocarburos, tiene formuladas acciones de mejoramiento en el plan de mejoramiento²⁵ del cuarto trimestre de 2013.

Hallazgo 3. El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación.	No se formuló acción de mejoramiento
Hallazgo 6. No se realizó la inducción al puesto de trabajo.	No se formuló acción de mejoramiento

La Dirección de Hidrocarburos, mediante comunicación 2014019690 del 28 de marzo de 2014, respecto del hallazgo 3 y 6, comentó que *“A este hallazgo, debe dar respuesta la oficina de Talento Humano del Ministerio de Minas y Energía”*.

Por medio de correo electrónico del 21 de marzo de 2014 la OCI requirió a la Oficina de Planeación y Gestión Internacional “Evidencia del direccionamiento a Talento Humano y seguimiento de los hallazgos en la auditoría interna de calidad a la Dirección de Hidrocarburos: ‘El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación’ y No se realizó la inducción al puesto de trabajo”, los cuales no tienen acción de mejoramiento formulada”.

En respuesta a este requerimiento, la Oficina de Planeación y Gestión Internacional comentó²⁶: “Te remito en correo aparte: copia de la invitación a la inducción a la Dra. Martha Ayala; de igual forma en el plan de mejora de Talento Humano quedó una acción de mejora sobre inducción, donde se incluía terna del Sistema de Gestión de la Calidad, te envió presentación de la capacitación. Este plan está publicado en la web”.

Las evidencias suministradas no responden al requerimiento hecho por la OCI puesto que la Oficina de Planeación y Gestión Internacional no suministró soportes de comunicación alguna dirigida a recursos humanos direccionando los dos hallazgos de la auditoría a la Dirección de Hidrocarburos.

De otra parte, aunque hay una acción de mejora en el plan de mejoramiento²⁷ de Talento Humano referente a las inducciones, no se evidencia trazabilidad con los hallazgos de la Dirección de Hidrocarburos que permita concluir que se formuló acción de mejora a dichos hallazgos y que se hayan cumplido a la fecha de corte, 31 de diciembre de 2013.

²⁵ Consultado el 27 de marzo de 2013

²⁶ A través de correo electrónico del 28 de marzo de 2014

²⁷ Consultado el 27 de marzo de 2012



Observación de la Oficina de Control Interno: La Oficina de Planeación y Gestión Internacional, no suministró evidencia documental del direccionamiento a la Subdirección de Talento Humano de los hallazgos “*El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación*” y “*No se realizó la inducción al puesto de trabajo*”, registrados en el Informe de Auditoría Interna de Calidad, al proceso misional – Dirección de Hidrocarburos, con fecha de elaboración 16 de agosto de 2013.

Por medio de correo electrónico del 7 de abril de 2014 la OCI requirió a la Subdirección de Talento Humano “las comunicaciones recibidas por su dependencia con las cuales fue notificada de dichos hallazgos y en caso de haber sido notificada, suministrar las evidencias del avance y cumplimiento de las acciones de mejoramiento formuladas con ocasión de estos hallazgos”. Ante este requerimiento la Subdirección de Talento Humano no respondió dentro del plazo establecido para la dar respuesta. Se determina que no se tiene conocimiento de los hallazgos “*El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación*” y “*No se realizó la inducción al puesto de trabajo*” por parte de Talento Humano.

Observación de la Oficina de Control Interno: La Subdirección de Talento Humano, no suministró evidencia o comunicaciones mediante las cuales haya sido notificada de los hallazgos “*El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación*” y “*No se realizó la inducción al puesto de trabajo*”, por parte de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, registrados en el Informe de Auditoría Interna de Calidad, al proceso misional – Dirección de Hidrocarburos, con fecha de elaboración 16 de agosto de 2013. Por tal razón, la Subdirección no tuvo conocimiento para formular acción de mejoramiento alguna.

Oportunidad de Mejoramiento: La Oficina de Planeación y Gestión Internacional, debe direccionar a la Subdirección de Talento Humano los hallazgos “*El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación*” y “*No se realizó la inducción al puesto de trabajo*”, registrados en el Informe de Auditoría Interna de Calidad, al proceso misional – Dirección de Hidrocarburos, con fecha de elaboración 16 de agosto de 2013, con el fin de que se proceda a formular acción de mejoramiento, de conformidad con lo establecido en el “Procedimiento Mejora Continua” por parte del líder del proceso competente.

La Subdirección de Talento Humano debe formular acciones de mejora para los hallazgos “*El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación*” y “*No se realizó la inducción al puesto de trabajo*”; estas acciones deben formularse en el plan de mejoramiento de la Dirección de Hidrocarburos o incluir los mismos hallazgos, con la misma redacción en el proceso de Talento Humano. Si los hallazgos son incluidos en el plan de mejoramiento de Talento Humano, éstos deben retirarse del plan de mejoramiento de la Dirección de Hidrocarburos evitando duplicidad de los hallazgos.



Hallazgo 5. Se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el incumplimiento a algunos pasos del mismo.

No se formuló acción de mejoramiento

La Dirección de Hidrocarburos, mediante comunicación 2014019690 del 28 de marzo de 2014, respecto del hallazgo 5, informó que *“Se remite copia de la comunicación 2013064051 del 11 de octubre de 2013, en donde se informa que la Dirección de Hidrocarburos no acepta el mencionado hallazgo y por lo tanto no se suscribe plan de mejora al mismo”*.

La Líder de Auditoría, María del Pilar Castañeda, mediante comunicación 2013065887 del 21 de octubre de 2013, respecto del hallazgo 5, expresa que *“De acuerdo con la revisión efectuada a la evaluación financiera del oleoducto de la empresa Granterra en Putumayo, no se evidencia cumplimiento del numeral 5.1.2 del procedimiento EP-P-11, por cuanto los cálculos actualmente son realizados por el operador, y no por el Ministerio, como lo estipula el procedimiento. Se mantiene el hallazgo”*.

Observación de la Oficina de Control Interno: No obstante que el Informe de Auditoría Interna de Calidad, al proceso misional – Dirección de Hidrocarburos, con fecha de elaboración 16 de agosto de 2013, se encuentra aceptado mediante la firma del Director de Hidrocarburos, Martha Liliana Amaya Parra, y por el profesional, Mauricio Olaya, el cual incluye la No Conformidad *“Se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el incumplimiento a algunos pasos del mismo”*, la Dirección de Hidrocarburos cambió su posición frente al mismo, pues mediante comunicación 2013064051 del 11 de octubre de 2013, le manifestó a la Líder de Calidad, María del Pilar Castañeda, que *“La redacción del hallazgo debe realizarse sobre un punto o aspecto específicamente auditado. Dado que no es claro identificar a qué proceso y/o procedimiento se está haciendo referencia, no se acepta el hallazgo”*. Al respecto, la Líder de Auditoría, mediante comunicación 2013065887 del 21 de octubre de 2013, se mantiene en el hallazgo.

Oportunidad de Mejoramiento: La Dirección de Hidrocarburos, debe atender la No Conformidad *“Se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el incumplimiento a algunos pasos del mismo”*, establecida en la Auditoría Interna de Calidad, formulando acción de mejora en el formato AG-P-04-F-01, de conformidad con lo establecido en el “Procedimiento Mejora Continua”, la cual fue aceptada por la Directora del momento. Más si se tiene en cuenta lo argumentado por la Líder de Auditoría, que *“de acuerdo con la revisión efectuada a la evaluación financiera del oleoducto de la empresa Granterra en Putumayo, no se evidencia cumplimiento del numeral 5.1.2 del procedimiento EP-P-11, por cuanto los cálculos actualmente son realizados por el operador, y no por el Ministerio, como lo estipula el procedimiento”*.



7. Para el proceso de Direccionamiento Estratégico: La herramienta BPM utilizada para el seguimiento del Plan Operativo, presenta fallas en la conservación de la información.	No se formuló acción de mejoramiento
--	--------------------------------------

La Dirección de Hidrocarburos, mediante comunicación 2014019690 del 28 de marzo de 2014, respecto del hallazgo 7 manifiesta, “A este hallazgo debe dar respuesta la Oficina de Planeación y Gestión Internacional del Ministerio de Minas y Energía”

La Oficina de Planeación y Gestión Internacional respecto al requerimiento de la OCI²⁸ (Evidencias de la documentación, formulación de acción de mejoramiento y cumplimiento de la acción de mejora del hallazgo “La herramienta BPM utilizada para el seguimiento del Plan Operativo, presenta fallas en la observación de la información”, resultado de la auditoría interna de calidad realizada a la Dirección de Hidrocarburos), respondió mediante correo electrónico²⁹: “Se adjunta plan de mejora del proceso Direccionamiento Estratégico donde están las acciones de mejora relacionadas con el BPM y sus avances a diciembre 31 de 2013 para todos los hallazgos relacionados con el tema en el Ministerio. Se encuentra publicado en la web institucional. SIG”.

Se verificaron los soportes suministrados³⁰ en los cuales se evidencia la formulación de una acción de mejora relacionada con el BPM. Sin embargo, no es posible demostrar una trazabilidad con el hallazgo 7 de la auditoría interna de la Dirección de Hidrocarburos. Se determina que la Oficina de Planeación y Gestión Internacional no ha formulado una acción de mejoramiento con ocasión del hallazgo “La herramienta BPM utilizada para el seguimiento del Plan Operativo, presenta fallas en la observación de la información”.

Observación de la Oficina de Control Interno: La evidencias suministradas por la Oficina de Planeación y Gestión Internacional si bien muestran una acción de mejora relacionada con el BPM, estas evidencias no suponen una trazabilidad con el hallazgo “La herramienta BPM utilizada para el seguimiento del Plan Operativo, presenta fallas en la observación de la información”. Por lo tanto se determina que no se ha formulado una acción de mejoramiento para dicho hallazgo.

Oportunidad de Mejoramiento: La Oficina de Planeación y Gestión Internacional debe formular una acción de mejoramiento para el hallazgo “La herramienta BPM utilizada para el seguimiento del Plan Operativo, presenta fallas en la observación de la información”; dicha acción debe estar formulada ya sea en el plan de mejoramiento de la Dirección de Hidrocarburos o incluir el mismo hallazgo, con la misma redacción en el proceso de Direccionamiento Estratégico y formular la acción allí. Si la acción se formula en el plan de mejoramiento del proceso de Dirección Estratégico, el hallazgo de

²⁸ Mediante correo electrónico del 21 de marzo de 2014.

²⁹ Con fecha del 28 de marzo de 2014

³⁰ Mediante correo electrónico del 26 de marzo de 2014



la Dirección de Hidrocarburos debe retirarse del plan de mejoramiento, puesto que si no se retira se incurre en una duplicidad del hallazgo.

De acuerdo con el análisis efectuado a la formulación de acciones de mejoramiento, se determinó que el riesgo “*Que no se hayan formulado acciones de mejoramiento a los hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad*”, se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Alto**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Ineficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión, con relación a la formulación de acciones de mejoramiento a los hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad para la vigencia 2013, ha sido **Inefectiva**.

Validación por parte de la Dirección de Hidrocarburos: En mesa de trabajo del 24 de abril de 2014, el representante de la Oficina de Planeación y el representante de la Subdirección de Talento Humano mostraron su desacuerdo con las observaciones de la OCI relacionadas con los hallazgos 3 y 7. Se aclaró que la formulación de las acciones de mejora correspondientes a estos dos hallazgos no depende de la Dirección de Hidrocarburos; se manifestó que se están llevando a cabo acciones de mejora con relación a estos dos hallazgos y que estas acciones están formuladas en el plan de mejoramiento de la Subdirección de Talento Humano y Direcciónamiento estratégico respectivamente. No se evidencia riesgo, ineficiencia ni ineficacia por parte de la Dirección.

De igual manera se comentó que el hallazgo 6 no es responsabilidad de Talento Humano sino del responsable del proceso y que en este caso no se formuló acción de mejora para este hallazgo puesto que la persona a la que no se le hizo la inducción renunció al puesto de trabajo.

Comentario de la OCI: Con respecto a los hallazgos 3 y 7 se revisaron nuevamente las acciones de mejora formuladas por parte de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional y la Subdirección de Talento Humano para los hallazgos 3 y 7 y se concluye que se están haciendo actividades que refuerzan las falencias encontradas en la auditoría interna de calidad de la Dirección de Hidrocarburos y por lo tanto no se evidencia riesgo, ineficiencia e ineficacia al respecto. Se retiran las observaciones.

Las oportunidades de mejora de retirar del plan de mejoramiento los hallazgos que no son responsabilidad de la Dirección de Hidrocarburos se mantienen.

Respecto al hallazgo 6, a éste se le debe formular acción de mejora puesto a que todo hallazgo le corresponde una acción de mejoramiento. Se mantiene la oportunidad de mejoramiento y se re direcciona de la Subdirección de Talento Humano a la Dirección



de Hidrocarburos. Se determina que este hallazgo no se tiene en cuenta en el porcentaje de formulación de acciones de mejora.

El porcentaje de formulación de acciones de mejoramiento se incrementa de 42.86% a 75% lo que corresponde a un nivel de riesgo medio.

La OCI basada en los comentarios, aclaraciones y verificaciones que resultaron de la mesa de trabajo modifica la valoración hecha anteriormente y estipula que el riesgo "Que no se haga seguimiento a los hallazgos resultado de las auditorías internas de calidad.", se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Medio**, permitiendo determinar que el control aplicado **no fue 100% Eficiente**. De igual manera se determina que la gestión con relación a la formulación de acciones de mejora para los hallazgos que resultaron de la auditoría interna de calidad 2013, **no fue 100% Efectiva**.

11.1.3. DIRECCION DE FORMALIZACIÓN MINERA

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó que según el plan de mejoramiento correspondiente al 4° trimestre de 2013³¹ del proceso formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; seguimiento, vigilancia y control a políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial, la Dirección de Formalización Minera formuló 3 acciones de mejoramiento para los 3 hallazgos encontrados en la auditoría interna de calidad 2013, en el formato establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO
Es necesario revisar los indicadores, que la información esté completa, como por ejemplo la programación del indicador, para poder hacer un seguimiento y sirva para toma de decisiones oportunas y adicionalmente que sean cumplibles.	Formular los indicadores para la vigencia 2014, consultando la realidad del sector e incorporando la información completa para su medición.
Observación para la Alta Dirección: Importante contemplar las necesidades de recurso humano de la Dirección de FM, para ejecutar a cabalidad las funciones asignadas por D 0381 de 2012 y por otras normas como Ley 1658 de julio de 2013 (del mercurio); se evidencia que con todos los cargos provistos, aún se sigue con contratistas.	Asignar un equipo de profesionales calificado y suficiente para cumplir con las funciones de la Dirección de Formalización Minera.
En el normograma publicado en la Web del MME, SIGME, se encontraron algunas normas obsoletas como: Plan Nacional de Desarrollo y Decreto 070 de 2001.	Realizar la actualización del normograma cada dos meses.

El 100% de los hallazgos correspondientes a las auditorías internas del proceso formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; seguimiento, vigilancia y control a

³¹ Consultado el día 27 de marzo de 2014 a través del link:

http://www.minminas.gov.co/minminas/index.jsp?cargaHome=50&id_seccion=1237&id_subcategoria=213&id_categoria=43



políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial, tiene formuladas acciones de mejoramiento en el plan de mejoramiento³² del cuarto trimestre de 2013.

Observación de la Oficina de Control Interno: Los hallazgos del proceso formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; seguimiento, vigilancia y control a políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial, cuentan con acciones de mejoramiento formuladas en el plan de mejoramiento correspondiente al cuarto trimestre de 2013.

De acuerdo con el análisis efectuado a la formulación de acciones de mejoramiento en el proceso formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; seguimiento, vigilancia y control a políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial, se determinó que el riesgo “*Que no se hayan formulado acciones de mejoramiento a los hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad*”, no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión, con relación a la formulación de acciones de mejoramiento a los hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad para la vigencia 2013, ha sido **Efectiva**.

11.1.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó que según el plan de mejoramiento correspondiente al 4º trimestre de 2013³³ del proceso Gestión de Recursos Físicos, el Grupo de Servicios Administrativos formuló 5 acciones de mejoramiento para los 4 hallazgos encontrados en la auditoría interna de calidad 2013, en el formato establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO
El la caracterización del proceso no se refleja la actividad de compras: El objetivo del mismo debe contemplar la totalidad de las actividades que se realizan. El normograma no se encuentra actualizado con la normatividad referida en el Instructivo “Control de servicios públicos”.	Actualizar la caracterización del proceso “Gestión de Recursos Físicos” y solicitar a la Oficina de Planeación la inclusión en el SGC
	Actualizar el normograma y solicitar a la Oficina de Planeación la inclusión en el SGC
En el SGC, aplicativo BPM, Hoja de vida del indicador “Ejecución programa de mantenimiento”, no se registran todos los campos requeridos y necesarios para el análisis y seguimiento del indicador.	Actualizar la hoja de vida del indicador “Ejecución Programa de Mantenimiento” en el sistema BPM

³² Consultado el 27 de marzo de 2013

³³ Consultado el día 27 de marzo de 2014 a través del link:

<http://www.minminas.gov.co/minminas/index.jsp?cargaHome=50&id seccion=1237&id subcategoria=213&id categoria=43>



En la página Web del MME, link contratación, se evidencia que la información suministrada al cliente presenta deficiencia; revisado el Plan de compras se encuentra desactualizado para el año 2013 los montos de contratación.	Actualizar los montos de contratación 2013 en la página web del MME
En el proceso auditado, no se evidencia en el Plan de mejora ninguna acción relacionada con la materialización de un riesgo por segunda vez en el mismo año	Realizar conciliación de inventarios

El 100% de los hallazgos correspondientes a las auditorías internas del proceso Gestión de Recursos Físicos, tiene formuladas acciones de mejoramiento en el plan de mejoramiento³⁴ del cuarto trimestre de 2013.

Observación de la Oficina de Control Interno: Los hallazgos del proceso Gestión de Recursos Físicos, cuentan con acciones de mejoramiento formuladas en el plan de mejoramiento correspondiente al cuarto trimestre de 2013.

De acuerdo con el análisis efectuado a la formulación de acciones de mejoramiento en el proceso Gestión de Recursos Físicos, se determinó que el riesgo “*Que no se hayan formulado acciones de mejoramiento a los hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad*”, no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión, con relación a la formulación de acciones de mejoramiento a los hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad para la vigencia 2013, ha sido **Efectiva**.

11.2. SEGUIMIENTO REPORTE AVANCE TRIMESTRAL

➤ Riesgos

Riesgo Identificado por la Oficina de Control Interno³⁵: Que no se haga seguimiento a los hallazgos resultado de las auditorías internas de calidad.

Control Identificado por la Oficina de Control Interno³⁶: Verificar que se documente el seguimiento y avance trimestral de los hallazgos en el plan de mejoramiento por procesos.

³⁴ Consultado el 27 de marzo de 2013

³⁵ Teniendo en cuenta que en el Mapa de Riesgos no se encuentra registrado riesgo alguno, respecto del tema analizado, la OCI procedió a identificarlo con base en el criterio normativo, con miras a su análisis, valoración y establecer la materialización.

³⁶ Con base en el riesgo identificado por la OCI, se procedió a describir el control para la mitigación del riesgo planteado, con miras a analizarlo y determinar su efectividad.



11.2.1. GESTION INTERNACIONAL

Verificación de la Oficina de Control Interno: Una vez revisado el reporte documentado en el plan de mejoramiento por procesos³⁷, la Oficina de Control Interno verificó que las acciones de mejoramiento formuladas para los 4 hallazgos tienen reporte de avance trimestral en el plan de mejoramiento así:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA META	FECHA DE REPORTE DE AVANCE	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO
En la actividad "Elaboración y seguimiento a Tratados Internacionales" del procedimiento para consolidar la información de cooperación técnica internacional del Ministerio, no obstante estar desarrollándose la etapa de Verificación del ciclo PHVA, ésta no se encuentra documentada.	Documentar en la actividad "Elaboración y Seguimiento a Tratados Internacionales" la etapa de verificación del ciclo PHVA	Documentar en la actividad "Elaboración y Seguimiento a Tratados Internacionales" la etapa de verificación del ciclo PHVA, evidenciando el análisis y el seguimiento que se realiza	30/DIC/2013	30/JUN/2014	PENDIENTE
El compromiso laboral de "Representar al Ministerio ante los organismos que manejan los asuntos de cooperación Colombia", establecido en la concertación de objetivos de la funcionaria Olga Lucía Baquero, Profesional especializada, no guarda relación con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 489 de 1998, el cual establece que las delegaciones para representar a la entidad recaen en los niveles Directivo y Asesor vinculados al organismo correspondiente.	Corregir la Evaluación de Desempeño Laboral con la Jefe de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional	Corregir el formato de Evaluación de Desempeño Laboral del período febrero/2013 a enero/2014 de la funcionaria Olga Lucía Baquero	30/SEP/2013	30/SEP/2013	CUMPLIDA
Las Direcciones de Minas y Energía no designaron los funcionarios para conformar el grupo de trabajo necesario para hacer seguimiento a compromisos pactados en los Memorandos de Entendimiento de CODELCO, Mireco, Qatar, República Checa.	Que se conformen los grupos de trabajo de las Direcciones de Energía y Minas para atender los compromisos de los Memorandos de Entendimiento a cargo de estas dependencias	Tener grupos de trabajo de las Direcciones de Energía y Minas para hacer seguimiento a los MOU	30/DIC/2013	30/OCT/2013	CUMPLIDA
Las Estrategias ENCI descritas en la caracterización del proceso de Gestión Internacional, como políticas de operación, deben ser revisadas, pues no son guías de acción que contribuyen a la ejecución interna de dicho proceso.	Formular la Políticas de Operación del procesos de Gestión Internacional	Formular la Políticas de Operación del procesos de Gestión Internacional	30/DIC/2013	30/ABR/2013	CUMPLIDA PARCIALMENTE

El 100% de las acciones de mejoramiento formuladas con ocasión de la auditoría interna de calidad 2013 al proceso Gestión Internacional reportan estado de avance y seguimiento, cumpliendo con las fechas de vencimiento establecidas.

³⁷ Consultado el 27 de marzo de 2014



Observación de la Oficina de Control Interno: Todas las acciones de mejoramiento formuladas por la Oficina de Planeación y Gestión Internacional para los hallazgos que resultaron de la auditoría interna del proceso Gestión Internacional, tienen reporte de avance trimestral con corte 31 de diciembre de 2013. De igual manera, el cumplimiento de las mismas está dentro de los plazos estipulados en el plan de mejoramiento formulado por la dependencia.

De acuerdo con el análisis efectuado al seguimiento y reporte de avance de los hallazgos de las auditorías internas de calidad, se determinó que el riesgo “*Que no se haga seguimiento a los hallazgos resultado de las auditorías internas de calidad.*”, no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión con relación al seguimiento y reporte de avance de los hallazgos de las auditorías internas de calidad 2013, ha sido **Efectiva**.

11.2.2. DIRECCION DE HIDROCARBUROS

Verificación de la Oficina de Control Interno: Una vez revisado el reporte documentado en el plan de mejoramiento por procesos³⁸, la Oficina de Control Interno verificó que las acciones de mejoramiento formuladas para los 7 hallazgos tienen reporte de avance trimestral en el plan de mejoramiento así:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO	DESCRIPCION DE LA META	FECHA DE REPORTE DE AVANCE	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO
1. No está claramente definida la trazabilidad de los documentos realizados. No se manejan versiones. Se dificulta la trazabilidad de alguno de los registros revisados. Al revisar expedientes se dificulta la identificación de la información. Se encontró con relación al procedimiento EP-P-11, un acta de reunión de iniciación de proceso para definición de tarifas de oleoducto, realizada el día 14-05-2012. Sin embargo se encontró un acta solamente. No se evidencian más reuniones, y no se aclara si es porque no las ha habido, o porque no se han registrado. No hay forma de realizar fácilmente la trazabilidad y el histórico de la tarifa para el oleoducto de la Empresa Granterra – Putumayo de hace 4 años, teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento EP-P-11 y el Decreto 1056 de 1953.	A partir de la fecha de implementación de la acción, se incluirá en el acto administrativo correspondiente el número de la Resolución anterior de tarifas de oleoductos	Contar con la trazabilidad de los registros que se reciben para la expedición de los actos administrativos correspondientes a la asignación de tarifas por el transporte de hidrocarburos a través de los ductos del país	31/DIC/2013	30/JUN/2015	REALIZACIÓN POSTERIOR
2. No se garantiza la conservación de los archivos de los documentos en medio magnético. EL auditado al ser interrogado	Se reforzará la utilización de la carpeta institucional al interior de	Conservación de la información de la Dirección de	31/DIC/2013	31/DIC/2014	CUMPLIDA PARCIALMENTE

³⁸ Consultado el 27 de marzo de 2014



sobre la utilización de la Carpeta Institucional para el archivo de los documentos digitales trabajados, manifestó que no tenía en dicha carpeta los documentos producidos, lo que condujo al auditor a evidenciar el hallazgo. Adicionalmente, se le interrogó si contaban con archivos en el servidor de la Dirección, u otro mecanismo de conservación, a lo que manifestó que no.	la Dirección de Hidrocarburos	Hidrocarburos			
3. El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación.	NO TIENE ACCION DE MEJORAMIENTO. NO HAY REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL				
4. El mapa de riesgos no está actualizado a 30 de junio de 2013	Actualización del mapa de riesgos de la Dirección	Evitar que los riesgos identificados se materialicen	31/DIC/2013	1/FEB/2014	CUMPLIDA
5. Se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el incumplimiento a algunos pasos del mismo.	NO TIENE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO. NO HAY REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL				
6. No se realizó la inducción al puesto de trabajo.	NO TIENE ACCION DE MEJORAMIENTO. NO HAY REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL				
7. Para el proceso de Direccionamiento Estratégico: La herramienta BPM utilizada para el seguimiento del Plan Operativo, presenta fallas en la conservación de la información.	NO TIENE ACCION DE MEJORAMIENTO. NO HAY REPORTE DE AVANCE TRIMESTRAL				

El análisis de evidencias determina que sólo el 42.86% de los hallazgos resultado de la auditoría interna por procesos correspondientes a la vigencia 2013 tienen reporte de avance trimestral a 31 de diciembre de 2013.

Observación de la Oficina de Control Interno: No se le está haciendo el seguimiento adecuado a la formulación de acciones de mejoramiento y a los reportes de avance y seguimiento de las mismas por parte de los responsables de esta actividad.

Igualmente, aunque la formulación de acciones de mejoramiento de los hallazgos 3, 6 y 7, no le corresponde a la Dirección de Hidrocarburos; según lo establecido en el proceso de “Mejora Continua”, el líder del proceso auditado es quien debe hacer seguimiento a la formulación y cumplimiento de las acciones de mejora con ocasión de las auditorías internas de calidad.

Oportunidad de Mejoramiento: La Dirección de Hidrocarburos como responsable del proceso auditado debe hacer seguimiento a la formulación y avance de las acciones de mejoramiento con ocasión de los hallazgos 3, 6 y 7, aun cuando esto no sea competencia de la dependencia, conforme lo estipula el proceso de “Mejora Continua”.

Por otro lado, la Oficina de Planeación y Gestión Internacional como administradora del Sistema debe velar por el cumplimiento del proceso de “Mejora Continua” y verificar que el seguimiento al plan de mejoramiento por parte de los dueños de los procesos se esté haciendo de manera adecuada y que se estén cumpliendo con los plazos y fechas de cumplimiento estipuladas en el mismo.



De acuerdo con el análisis efectuado al seguimiento a la formulación y a los reportes de avance de acciones de mejoramiento, se determinó que el riesgo “*Que no se haga seguimiento a los hallazgos resultado de las auditorías internas de calidad.*”, se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Alto**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Ineficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión con relación al seguimiento y reporte de avance de los hallazgos de las auditorías internas de calidad 2013, ha sido **Inefectiva**.

Validación por parte de la Dirección de Hidrocarburos: En consecuencia a la no responsabilidad por parte de la Dirección de Hidrocarburos de la formulación de acciones de mejora para los hallazgos 3 y 7, el seguimiento a las acciones de mejoras formuladas tampoco son responsabilidad de esta Dirección. En cuanto al hallazgo 6, éste no procede y por tanto la formulación de acción de mejoramiento tampoco procede; un seguimiento a la acción de mejora de este hallazgo no es consecuente.

De otra parte, respecto a la oportunidad de mejoramiento formulada por la OCI “la Oficina de Planeación y Gestión Internacional como administradora del Sistema debe velar por el cumplimiento del proceso de “Mejora Continua” y verificar que el seguimiento al plan de mejoramiento por parte de los dueños de los procesos se esté de manera adecuada y trimestralmente”, la Oficina de Planeación y Gestión Internacional manifiesta su desacuerdo por cuanto el proceso de mejora continua tiene claramente definida la función de la administración del Sistema de Gestión de Calidad la cual es consolidar y publicar; el seguimiento y verificación de cumplimiento en el avance trimestral de las acciones de mejora depende de los líderes de los procesos y de los auditores de calidad; la administración del Sistema hace un seguimiento y verificación de cumplimiento anualmente que corresponde a la Revisión por la Dirección.

Comentario de la OCI: El seguimiento a los hallazgo 3 y 7 son responsabilidad de la Subdirección de Talento Humano y la Oficina de Planeación y Gestión Internacional respectivamente. Se retira la observación y oportunidad de mejoramiento para la Dirección de Hidrocarburos.

Debido a que el hallazgo 6 es responsabilidad de la Dirección de Hidrocarburos, al igual que la formulación de acción de mejora el seguimiento trimestral le corresponde a esta dependencia. Sin embargo, se determina que este hallazgo no se tiene en cuenta en el porcentaje de seguimiento de acciones de mejora formuladas. Se mantiene la observación y oportunidad de mejora para este hallazgo.

Por otro lado, verificando el alcance y la función de la administración del sistema de gestión de calidad en el proceso de mejora continua “consolidación y publicación”, se



determina que el seguimiento y verificación trimestral no es responsabilidad de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional. Se retira la oportunidad de mejoramiento. El porcentaje de seguimiento a las acciones de mejora formuladas se incrementa de 42.86% a 75% lo que corresponde a un nivel de riesgo medio.

Oportunidad de Mejoramiento: En consecuencia a que la Dirección de Hidrocarburos debe formular acción de mejora para los hallazgos 5 y 6; igualmente debe hacer seguimiento a esta formulación trimestralmente.

La OCI basada en los comentarios, aclaraciones y verificaciones que resultaron de la mesa de trabajo modifica la valoración hecha anteriormente y estipula que el riesgo "Que no se haga seguimiento a los hallazgos resultado de las auditorías internas de calidad.", se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Medio**, permitiendo determinar que el control aplicado **no fue 100% Eficiente**. De igual manera se determina que la gestión con relación al seguimiento a las acciones de mejora formuladas, **no fue 100% Efectiva**.

11.2.3. DIRECCION DE FORMALIZACIÓN MINERA

Verificación de la Oficina de Control Interno: Una vez revisado el reporte documentado en el plan de mejoramiento por procesos³⁹, la Oficina de Control Interno verificó que las acciones de mejoramiento formuladas para los 3 hallazgos tienen reporte de avance trimestral en el plan de mejoramiento así:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA META	FECHA DE REPORTE DE AVANCE	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO
Es necesario revisar los indicadores, que la información esté completa, como por ejemplo la programación del indicador, para poder hacer un seguimiento y sirva para toma de decisiones oportunas y adicionalmente que sean cumplibles.	Formular los indicadores para la vigencia 2014, consultando la realidad del sector e incorporando la información completa para su medición	Información completa de los indicadores vigencia 2013	08/NOV/2013	08/NOV/2013	CUMPLIDA
Observación para la Alta Dirección: Importante contemplar las necesidades de recurso humano de la Dirección de FM, para ejecutar a cabalidad las funciones asignadas por D 0381 de 2012 y por otras normas como Ley 1658 de julio de 2013 (del mercurio); se evidencia que con todos los cargos provistos, aún se sigue con contratistas.	Asignar un equipo de profesionales calificado y suficiente para cumplir con las funciones de la Dirección de Formalización Minera	Asignar un equipo de profesionales calificado y suficiente para cumplir con las funciones de la Dirección de Formalización Minera	30/DIC/2013	15/OCT/2013	CUMPLIDA PARCIALMENTE
En el normograma publicado en la Web del MME, SIGME, se encontraron algunas normas obsoletas como: Plan Nacional de Desarrollo y Decreto 070 de 2001.	Realizar la actualización del normograma cada dos meses	Normograma actualizado	08/NOV/2013	08/NOV/2014	CUMPLIDA

³⁹ Consultado el 27 de marzo de 2014



El 66% de las acciones de mejoramiento formuladas con ocasión de la auditoría interna de calidad 2013 al proceso formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; seguimiento, vigilancia y control a políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial, reportan estado de cumplimiento de acuerdo a las fechas de vencimiento establecidas. El 34% restante se encuentra fuera del plazo señalado en el plan de mejoramiento; la fecha de vencimiento establecida para la acción "Asignar un equipo de profesionales calificado y suficiente para cumplir con las funciones de la Dirección de Formalización Minera" es 15 de octubre de 2013 y a la fecha de corte de 31 de diciembre de 2013 no está cumplida totalmente.

Por medio de correo electrónico del 21 de marzo la OCI hizo la solicitud a la Oficina de Planeación y Gestión Internacional "Evidencias del seguimiento al hallazgo - 'Importante contemplar las necesidades de recurso humano de la Dirección de Formalización Minera, para ejecutar a cabalidad las funciones asignadas por Decreto 0381 de 2012 y por otras normas como Ley 1658 de julio de 2013 (del mercurio); se evidencia que con todos los cargos provistos, aún se sigue con contratistas' - resultado de la auditoría interna de calidad realizada a la Dirección de Formalización Minera, el cual tiene acción de mejoramiento formulada con fecha de vencimiento 15 de octubre de 2013 y a 30 de diciembre de 2013 estaba cumplida parcialmente", a lo cual la Oficina de Planeación y Gestión Internacional respondió⁴⁰: "Adjunto respuesta de la Subdirectora de Talento Humano vía email: 'Hola buenos días, pido de antemano excusas por que no había visto tu correo frente al punto 5 la planta de cargos de la dirección de formalización minera se encuentra provista en su totalidad, pero de la misma forma siguen teniendo contratistas'".

Por otra parte, la OCI a través de correo electrónico del 21 de marzo de 2014 solicitó a la Dirección de Formalización Minera "evidencias del avance y cumplimiento del hallazgo: observación para la Alta Dirección: Importante contemplar las necesidades de recurso humano de la Dirección de FM, para ejecutar a cabalidad las funciones asignadas por D 0381 de 2012 y por otras normas como Ley 1658 de julio de 2013 (del mercurio); se evidencia que con todos los cargos provistos, aún se sigue con contratistas". No se obtuvo respuesta de este requerimiento por parte de la dependencia. El día 31 de marzo de 2014 se hizo la reiteración de la solicitud⁴¹, a lo cual la Dirección de Formalización Minera tampoco contestó.

Según lo que antecede, se determina que la Dirección de Formalización Minera no está haciendo el seguimiento correspondiente a las acciones de mejoramiento con ocasión de la auditoría interna de calidad 2013.

⁴⁰ Mediante correo del 28 de marzo de 2014

⁴¹ Mediante correo electrónico del 31 de marzo de 2014



Observación de la Oficina de Control Interno: Todas las acciones de mejoramiento formuladas por la Dirección de Formalización Minera para los hallazgos que resultaron de la auditoría interna del proceso formulación y adopción de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; ejecución de políticas, proyectos y reglamentación sectorial; seguimiento, vigilancia y control a políticas, planes, programas, proyectos y reglamentación sectorial, tienen reporte de avance trimestral con corte 31 de diciembre de 2013. Sin embargo, no se le ha hecho el seguimiento adecuado al cumplimiento de las fechas estipuladas en el plan de mejoramiento, por cuanto una de las acciones de mejora no se cumplió dentro del plazo indicado y la dependencia responsable no suministro evidencias de seguimiento y cumplimiento de la misma.

Oportunidad de Mejoramiento: La Dirección de Formalización Minera como responsable del proceso auditado debe hacer seguimiento al cumplimiento de la acción de mejora formulada para el hallazgo “Observación para la Alta Dirección: Importante contemplar las necesidades de recurso humano de la Dirección de FM, para ejecutar a cabalidad las funciones asignadas por D 0381 de 2012 y por otras normas como Ley 1658 de julio de 2013 (del mercurio); se evidencia que con todos los cargos provistos, aún se sigue con contratistas”, dentro de los plazos señalados en el plan de mejoramiento, acorde con lo señalado en el proceso de “Mejora Continua”.

Por otro lado, la Oficina de Planeación y Gestión Internacional como administradora del Sistema debe velar por el cumplimiento del proceso de “Mejora Continua” y verificar que el seguimiento al plan de mejoramiento por parte de los dueños de los procesos se esté de manera adecuada y trimestralmente.

De acuerdo con el análisis efectuado al seguimiento y reporte de avance de los hallazgos de las auditorías internas de calidad, se determinó que el riesgo “*Que no se haga seguimiento a los hallazgos resultado de las auditorías internas de calidad.*”, se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Medio**, permitiendo determinar que el control aplicado **no fue 100% Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión con relación al seguimiento y reporte de avance de los hallazgos de las auditorías internas de calidad 2013, **no fue 100% Efectiva**.

Validación por parte de la Dirección de Formalización Minera: Mediante correo electrónico del día 21 de abril de 2014, el responsable de los procesos de la Dirección Minera manifestó su inconformidad con relación a las observaciones hechas por la OCI. En dicho correo, dice que el normograma y los indicadores fueron actualizados, y que no depende de ellos la modificación de la planta de personal para dar cumplimiento al hallazgo 2.



En mesa de trabajo del 24 de abril de 2014, el representante de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional y el representante de la Subdirección de Talento ayudaron a la validación de la información contenida en este capítulo. Con respecto al hallazgo 2, se aclara que durante el cuarto trimestre del 2013 se modificó la planta de personal de la Dirección de Formalización Minera y que el incumplimiento de la fecha de vencimiento de la acción de mejoramiento formulada no depende de esta Dirección; de igual forma se precisa que las fechas de vencimiento de las acciones de mejora no son modificables y que el no cumplimiento del plazo estipulado no supone una falta de seguimiento por parte del responsable de los procesos de la Dirección de Formalización Minera.

Por otro lado, el responsable del proceso asegura haber requerido en varias ocasiones el personal necesario a la alta dirección para el cumplimiento de la acción de mejora formulada con ocasión del hallazgo 2.

Como se manifestó anteriormente la Oficina de Planeación y Gestión Internacional está en desacuerdo con la observación hecha por la OCI "la Oficina de Planeación y Gestión Internacional como administradora del Sistema debe velar por el cumplimiento del proceso de "Mejora Continua" y verificar que el seguimiento al plan de mejoramiento por parte de los dueños de los procesos se esté de manera adecuada y trimestralmente", por cuanto el proceso de mejora continua tiene claramente definida la función de la administración del Sistema de Gestión de Calidad la cual es consolidar y publicar; el seguimiento y verificación de cumplimiento en el avance trimestral de las acciones de mejora depende de los líderes de los procesos y de los auditores de calidad; la administración del Sistema hace un seguimiento y verificación de cumplimiento anualmente que corresponde a la Revisión por la Dirección.

Comentario de la OCI: Las observaciones hechas a la Dirección de Formalización Minera en este capítulo corresponden a la no contestación de los requerimientos hechos por la Oficina de Control Interno. Las aclaraciones de que el plazo de vencimiento no puede ser modificado por el responsable del proceso, que el cumplimiento de la acción de mejora no depende del área y que durante el cuarto trimestre se modificó la planta de personal para el avance de la acción de mejora formulada, permiten establecer que si hay un cumplimiento parcial de lo formulado en el plan de mejoramiento. Se establece que el 100% de las acciones de mejora reportan estado de cumplimiento a diciembre 31 de 2013 y que el seguimiento por parte del responsable del proceso se ha hecho de manera constante. Se retira la observación y la oportunidad de mejoramiento.

De la misma manera, verificando el alcance y la función de la administración del sistema de gestión de calidad en el proceso de mejora continua "consolidación y publicación", se determina que el seguimiento y verificación trimestral no son



responsabilidad de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional. Se retira la oportunidad de mejoramiento.

La OCI basada en los comentarios y verificaciones que resultaron de la mesa de trabajo modifica la valoración hecha anteriormente y estipula que el riesgo “*Que no se haga seguimiento a los hallazgos resultado de las auditorías internas de calidad.*”, no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**. De igual manera se determina que la gestión con relación al seguimiento y reporte de avance de los hallazgos de las auditorías internas de calidad 2013, fue **Efectiva**.

11.2.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

Verificación de la Oficina de Control Interno: Una vez revisado el reporte documentado en el plan de mejoramiento por procesos⁴², la Oficina de Control Interno verificó que las acciones de mejoramiento formuladas para los 4 hallazgos tienen reporte de avance trimestral en el plan de mejoramiento así:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA META	FECHA DE REPORTE DE AVANCE	FECHA DE VENCIMIENTO	ESTADO
El la caracterización del proceso no se refleja la actividad de compras: El objetivo del mismo debe contemplar la totalidad de las actividades que se realizan. El normograma no se encuentra actualizado con la normatividad referida en el Instructivo “Control de servicios públicos”.	Actualizar la caracterización del proceso “Gestión de Recursos Físicos” y solicitar a la Oficina de Planeación la inclusión en el SGC	Actualizar la caracterización del proceso “Gestión de Recursos Físicos” y solicitar a la Oficina de Planeación la inclusión en el SGC	30/DIC/2013	30/SEP/2013	CUMPLIDA
	Actualizar el normograma y solicitar a la Oficina de Planeación la inclusión en el SGC	Actualizar el normograma y solicitar a la Oficina de Planeación la inclusión en el SGC	30/DIC/2013	30/SEP/2013	CUMPLIDA
En el SGC, aplicativo BPM, Hoja de vida del indicador “Ejecución programa de mantenimiento”, no se registran todos los campos requeridos y necesarios para el análisis y seguimiento del indicador.	Actualizar la hoja de vida del indicador “Ejecución Programa de Mantenimiento” en el sistema BPM	Actualizar la hoja de vida del indicador “Ejecución Programa de Mantenimiento” en el sistema BPM	30/DIC/2013	30/SEP/2013	CUMPLIDA
En la página Web del MME, link contratación, se evidencia que la información suministrada al cliente presenta deficiencia; revisado el Plan de compras se encuentra desactualizado para el año 2013 los montos de contratación.	Actualizar los montos de contratación 2013 en la página web del MME	Actualizar los montos de contratación 2013 en la página web del MME	30/DIC/2013	30/SEP/2013	CUMPLIDA
En el proceso auditado , no se evidencia en el Plan de mejora ninguna acción relacionada con la materialización de un riesgo por segunda vez en el mismo año	Realizar conciliación de inventarios	Adelantar la conciliación de inventarios en forma trimestral	30/DIC/2013	31/DIC/2013	CUMPLIDA

⁴² Consultado el 27 de marzo de 2014



El 100% de las acciones de mejoramiento formuladas con ocasión de la auditoría interna de calidad 2013 al proceso Gestión de Recursos Físicos reportan estado de avance y seguimiento, cumpliendo con las fechas de vencimiento establecidas.

Observación de la Oficina de Control Interno: Todas las acciones de mejoramiento formuladas por el Grupo de Servicios Administrativos para los hallazgos que resultaron de la auditoría interna del proceso Gestión de Recursos Físicos, tienen reporte de avance trimestral con corte 31 de diciembre de 2013. De igual manera, el cumplimiento de las mismas está dentro de los plazos estipulados en el plan de mejoramiento formulado por la dependencia.

De acuerdo con el análisis efectuado al seguimiento y reporte de avance de los hallazgos de las auditorías internas de calidad, se determinó que el riesgo "*Que no se haga seguimiento a los hallazgos resultado de las auditorías internas de calidad.*", no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión con relación al seguimiento y reporte de avance de los hallazgos de las auditorías internas de calidad 2013, ha sido **Efectiva**.

11.3. VERIFICACIÓN DE LO REPORTADO

➤ Riesgos

Riesgo Identificado por la Oficina de Control Interno⁴³: Que lo reportado en el avance trimestral del plan de mejoramiento no corresponda con las evidencias del cumplimiento aportadas por las dependencias responsables de los procesos.

Control Identificado por la Oficina de Control Interno⁴⁴: Verificar que las evidencias del cumplimiento de las acciones de mejoramiento corresponden a lo reportado en el plan de mejoramiento.

11.3.1. GESTIÓN INTERNACIONAL

Verificación de la Oficina de Control Interno: Una vez revisado el reporte documentado en el plan de mejoramiento por procesos⁴⁵, la Oficina de Control Interno verificó que las

⁴³ Teniendo en cuenta que en el Mapa de Riesgos no se encuentra registrado riesgo alguno, respecto del tema analizado, la OCI procedió a identificarlo con base en el criterio normativo, con miras a su análisis, valoración y establecer la materialización.

⁴⁴ Con base en el riesgo identificado por la OCI, se procedió a describir el control para la mitigación del riesgo planteado, con miras a analizarlo y determinar su efectividad.

⁴⁵ Consultado el 27 de marzo de 2014



acciones de mejoramiento formuladas para los 4 hallazgos tienen reporte de cumplimiento en el plan de mejoramiento así:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO	REPORTE	EVIDENCIA
1. En la actividad "Elaboración y seguimiento a Tratados Internacionales" del procedimiento para consolidar la información de cooperación técnica internacional del Ministerio, no obstante estar desarrollándose la etapa de Verificación del ciclo PHVA, ésta no se encuentra documentada.	Documentar en la actividad "Elaboración y Seguimiento a Tratados Internacionales" la etapa de verificación del ciclo PHVA	PENDIENTE		PENDIENTE
2. El compromiso laboral de "Representar al Ministerio ante los organismos que manejan los asuntos de cooperación Colombia", establecido en la concertación de objetivos de la funcionaria Olga Lucía Baquero, Profesional especializada, no guarda relación con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 489 de 1998, el cual establece que las delegaciones para representar a la entidad recaen en los niveles Directivo y Asesor vinculados al organismo correspondiente.	Corregir la Evaluación de Desempeño Laboral con la Jefe de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional	CUMPLIDA	El formato de evaluación de desempeño de la funcionaria Olga Lucia Baquero para la evaluación entre el periodo de febrero al 31 de julio de 2013 evaluación parcial se corrigió el compromiso por " Participar por la Oficina de Planeación y Gestión Internacional del Ministerio, ante las dependencias de organismos que manejan los asuntos de cooperación en Colombia". Dicha evaluación fue firmada por la Jefe y la Profesional el cual fue remitido a la Subdirección de Talento Humano	Radicado 2014013769 del 05/03/2014 dirigido a la Subdirección de Talento Humano
3. Las Direcciones de Minas y Energía no designaron los funcionarios para conformar el grupo de trabajo necesario para hacer seguimiento a compromisos pactados en los Memorandos de Entendimiento de CODELCO, Mireco, Qatar, República Checa.	Que se conformen los grupos de trabajo de las Direcciones de Energía y Minas para atender los compromisos de los Memorandos de Entendimiento a cargo de estas dependencias	CUMPLIDA	El 8 de octubre de 2013 se conformaron los grupos de trabajo de la Dirección de Energía para atender los temas de su competencia.	Radicado 2013056609 del 12/09/2013 enviando la conformación de los grupos. Radicado 2013063102 del octubre 8 de 2013 con el cual se conforman los grupos de trabajo de la Dirección de Energía.
4. Las Estrategias ENCI descritas en la caracterización del proceso de Gestión Internacional, como políticas de operación, deben ser revisadas, pues no son guías de acción que contribuyen a la ejecución interna de dicho	Formular la Políticas de Operación del procesos de Gestión Internacional	CUMPLIDA PARCIALMENTE		



proceso.				
----------	--	--	--	--

Con respecto al hallazgo 1, no se suministraron evidencias de su cumplimiento por cuanto esta acción de mejoramiento tiene reporte de estado PENDIENTE y como la fecha de vencimiento es 31 de diciembre de 2014, se determina que la ejecución de esta acción se encuentra dentro del plazo establecido en el plan de mejoramiento.

La Oficina de Planeación y Gestión Internacional suministró⁴⁶ las evidencias de lo reportado en el plan de mejoramiento para los hallazgos 2 y 3, las cuales soportan el cumplimiento de las acciones de mejoramiento, acorde con lo estipulado en el plan. Se observó que los radicados: 2014013769 del 05/03/2014 dirigido a la Subdirección de Talento Humano, 2013056609 del 12/09/2013 enviando la conformación de los grupos y 2013063102 del octubre 8 de 2013 con el cual se conforman los grupos de trabajo de la Dirección de Energía, demuestran la ejecución de las mejoras descritas para las observaciones resultado de las auditorías internas de calidad para el proceso en la vigencia 2013.

La OCI por medio de correo electrónico del 27 de marzo de 2014 solicitó a la Oficina de Planeación y Gestión Internacional que “sea remitido por este medio el proyecto de las políticas de Operación del proceso de Gestión Internacional”, referente al hallazgo 4, con el fin de evidenciar el cumplimiento parcial de esta acción. Ante este requerimiento la OPGI respondió el día 31 de marzo a través de correo electrónico “Atendiendo su solicitud, le comentamos atentamente que atendiendo la contratación de la Consultoría para elaborar la Política Internacional y las Estrategias de cooperación internacional y de negociación internacional, estamos elaborando el Plan de Trabajo junto con la Oficina de Asuntos Jurídicos, con el fin de elaborar dichos documentos. Para ello hemos recibido los respectivos comentarios de las Direcciones Misionales lo que conllevará a la realización de la Política Operacional la cual será aprobada por la Alta Dirección.” La anterior respuesta no evidencia el cumplimiento de la acción de mejoramiento y no contesta la solicitud de soportes de ejecución por parte de la OCI, observando que el reporte de cumplimiento parcial en el plan de mejoramiento no corresponde con lo evidenciado.

El 75% de las acciones de mejoramiento y sus evidencias de cumplimiento son consecuentes con lo reportado en el cuarto trimestre del plan de mejoramiento de la vigencia 2013.

Observación de la Oficina de Control Interno: Las evidencias suministradas por la Oficina de Planeación y Gestión Internacional y la información de cumplimiento de las acciones de mejora, no corresponden en su totalidad con lo reportado en el plan de mejoramiento del proceso Gestión Internacional.

⁴⁶ Mediante correo electrónico del 26 de marzo de 2014



Oportunidad de Mejoramiento: La Oficina de Planeación y Gestión Internacional debe actualizar el plan de mejoramiento de acuerdo al avance de ejecución de las acciones de mejora y dentro de los plazos de cumplimiento establecidos en el plan de mejoramiento. Se debe tener en cuenta esta observación para los próximos reportes de avance del plan de mejoramiento del año en curso.

De acuerdo con el análisis efectuado a la verificación de lo reportado para el proceso Gestión Internacional, se determinó que el riesgo *“Que lo reportado en el avance trimestral del plan de mejoramiento no corresponda con las evidencias del cumplimiento aportadas por las dependencias responsables de los procesos”*, se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Medio**, permitiendo determinar que el control aplicado ha sido **no Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión relacionada con el reporte del cumplimiento según las evidencias, ha sido **no Efectiva**.

Validación por parte de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional: En mesa de trabajo desarrollada el día 24 de abril de 2014, los responsables del proceso Gestión Internacional manifestaron su desacuerdo con las observaciones hechas por la OCI. Se suministraron las evidencias del cumplimiento parcial del hallazgo 4 lo cual incluye comunicaciones, reuniones y mesas de trabajo desarrolladas durante el cuarto trimestre de 2013; período que se está analizando en la presente evaluación.

Comentario de la OCI: Una vez verificadas las evidencias suministradas en mesa de trabajo del 24 de abril de 2014 por la Oficina de Planeación y Gestión Internacional del avance referente a la formulación de la Políticas de Operación del proceso de Gestión Internacional, se determina que el reporte de ejecución de la acción formulada para el hallazgo 4 corresponde con lo evidenciado. De acuerdo a lo anterior, se establece que el 100% de las acciones de mejoramiento y sus evidencias de cumplimiento son consecuentes con lo reportado en el cuarto trimestre del plan de mejoramiento de la vigencia 2013. Se retira la observación y oportunidad de mejoramiento.

La OCI basada en los comentarios y verificaciones que resultaron de la mesa de trabajo modifica la valoración hecha anteriormente y estipula que el riesgo *“Que lo reportado en el avance trimestral del plan de mejoramiento no corresponda con las evidencias del cumplimiento aportadas por las dependencias responsables de los procesos”*, no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado ha sido fue **Eficiente**. De igual manera, se determina que la gestión relacionada con el reporte del cumplimiento según las evidencias, ha sido **Efectiva**.



11.3.2. DIRECCION DE HIDROCARBUROS

Verificación de la Oficina de Control Interno: Una vez revisado el reporte documentado en el plan de mejoramiento por procesos⁴⁷, la Oficina de Control Interno verificó que las acciones de mejoramiento formuladas para los 7 hallazgos tienen reporte de cumplimiento en el plan de mejoramiento así:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO	REPORTE	EVIDENCIA
1. No está claramente definida la trazabilidad de los documentos realizados. No se manejan versiones. Se dificulta la trazabilidad de alguno de los registros revisados. Al revisar expedientes se dificulta la identificación de la información. Se encontró con relación al procedimiento EP-P-11, un acta de reunión de iniciación de proceso para definición de tarifas de oleoducto, realizada el día 14-05-2012. Sin embargo se encontró un acta solamente. No se evidencian más reuniones, y no se aclara si es porque no las ha habido, o porque no se han registrado. No hay forma de realizar fácilmente la trazabilidad y el histórico de la tarifa para el oleoducto de la Empresa Granterra – Putumayo de hace 4 años, teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento EP-P-11 y el Decreto 1056 de 1953.	A partir de la fecha de implementación de la acción, se incluirá en el acto administrativo correspondiente el número de la Resolución anterior de tarifas de oleoductos	REALIZACIÓN POSTERIOR	No se ha expedido ninguna Resolución sobre el particular	
2. No se garantiza la conservación de los archivos de los documentos en medio magnético. EL auditado al ser interrogado sobre la utilización de la Carpeta Institucional para el archivo de los documentos digitales trabajados, manifestó que no tenía en dicha carpeta los documentos producidos, lo que condujo al auditor a evidenciar el hallazgo. Adicionalmente, se le interrogó si contaban con archivos en el servidor de la Dirección, u otro mecanismo de conservación, a lo que manifestó que no.	Se reforzará la utilización de la carpeta institucional al interior de la Dirección de Hidrocarburos	CUMPLIDA PARCIALMENTE	Se reforzó a los funcionarios en reunión de la Dirección, el uso de la carpeta institucional	
3. El auditado no conoce la política de calidad y no es clara su interpretación.	NO TIENE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO. NO HAY EVIDENCIAS			
4. El mapa de riesgos no está actualizado a 30 de junio de 2013	Actualización del mapa de riesgos de la Dirección	CUMPLIDA	Se remite correo con el mapa de riesgos actualizado	Correos electrónicos donde se evidencia actualización de normograma
5. Se observa dentro de uno de los procedimientos revisados, el incumplimiento a algunos pasos del mismo.	NO TIENE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO. NO HAY EVIDENCIAS			
6. No se realizó la inducción al puesto de trabajo.	NO TIENE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO. NO HAY EVIDENCIAS			

⁴⁷ Consultado el 27 de marzo de 2014



7. Para el proceso de Direccionamiento Estratégico: La herramienta BPM utilizada para el seguimiento del Plan Operativo, presenta fallas en la observación de la información.

NO TIENE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO. NO HAY EVIDENCIAS

Con respecto al hallazgo 1, no se suministraron evidencias de su cumplimiento por cuanto esta acción de mejoramiento tiene reporte de estado REALIZACION POSTERIOR, la fecha de iniciación de la meta correspondiente a esta acción de mejora es el 1 de enero de 2015, se determina que la ejecución de esta acción se encuentra dentro del plazo establecido en el plan de mejoramiento.

La OCI hizo el requerimiento⁴⁸ a la Dirección de Hidrocarburos “remitir evidencias del avance y cumplimiento del hallazgo ‘No se garantiza la conservación de los archivos de los documentos en medio magnético. El auditado al ser interrogado sobre la utilización de la Carpeta Institucional para el archivo de los documentos digitales trabajados, manifestó que no tenía en dicha carpeta los documentos producidos, lo que condujo al auditor a evidenciar el hallazgo. Adicionalmente, se le interrogó si contaban con archivos en el servidor de la Dirección, u otro mecanismo de conservación, a lo que manifestó que no”. La respuesta a la anterior solicitud fue⁴⁹: En reunión de la Dirección de Hidrocarburos se les solicitó tener presente la conservación de los archivos en medio magnético dentro de la carpeta institucional. Por otra parte el Director remitirá correo electrónico a los funcionarios con el fin de recordarles el uso de la carpeta mencionada”. Lo anterior, si bien la Dirección de Hidrocarburos muestra que se han ejecutado acciones con respecto al hallazgo 2, no remitió evidencias de la reunión, asistencia y temas tratados como tampoco soporte de los correos electrónicos enviados para poder determinar que el reporte del plan de mejoramiento concuerda con lo evidenciado.

De otra parte, la Dirección de Hidrocarburos suministró⁵⁰ las evidencias de lo reportado en el plan de mejoramiento para el hallazgo 4, las cuales soportan el cumplimiento de la acción de mejoramiento, acorde con lo estipulado en el plan. Se observó que los correos electrónicos del 16 de octubre de 2013 dirigidos a la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, demuestran la actualización del normograma dando cumplimiento a la acción de mejora formulada para este hallazgo.

Los hallazgos 3, 5, 6 y 7 no tienen reporte de avance alguno y por lo tanto no se puede verificar que lo reportado corresponda a lo evidenciado. Sin embargo, se han ejecutado algunas acciones de mejora para los hallazgos 3 y 7 por parte de la Subdirección de Talento Humano y la Oficina de Planeación y Gestión Internacional, sin estar formuladas en el plan de mejoramiento.

⁴⁸ A través de correo electrónico del 21 de marzo

⁴⁹ Radicado 2014019690 del 28 de enero de 2014. Origen Dirección de Hidrocarburos

⁵⁰ Radicado 2014019690 del 28 de enero de 2014. Origen Dirección de Hidrocarburos



El 28.57% de los hallazgos resultado de la auditoría interna de calidad para la dependencia Dirección de Hidrocarburos, tiene reporte de avance que concuerden con las evidencias suministradas a la OCI.

Observación de la Oficina de Control Interno: Las evidencias suministradas por la Dirección de Hidrocarburos y la información de cumplimiento de las acciones de mejora, no corresponden en su totalidad con lo reportado en el plan de mejoramiento de la dependencia.

Oportunidad de Mejoramiento: La Dirección de Hidrocarburos debe actualizar el plan de mejoramiento según las evidencias que soporten el avance de ejecución de las acciones de mejora. Se debe tener en cuenta esta observación para los próximos reportes de avance del plan de mejoramiento del año en curso.

De acuerdo con el análisis efectuado a la verificación de lo reportado para los procesos de la Dirección de Hidrocarburos, se determinó que el riesgo *“Que lo reportado en el avance trimestral del plan de mejoramiento no corresponda con las evidencias del cumplimiento aportadas por las dependencias responsables de los procesos”*, se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Alto**, permitiendo determinar que el control aplicado ha sido fue **Ineficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión relacionada con el reporte del cumplimiento según las evidencias, ha sido **Inefectiva**.

Validación de la Dirección de Hidrocarburos: Como se ha manifestado anteriormente en mesa de trabajo del 24 de abril de 2014, los hallazgos 3 y 7 son responsabilidad de la Subdirección de Talento Humano y de la Oficina de Planeación y Gestión Internacional respectivamente; evidencias de avance del cumplimiento para las acciones formuladas con ocasión de estos dos hallazgos no pueden ser suministradas por la Dirección de Hidrocarburos. Tanto la Subdirección de Talento Humano como la Oficina de Planeación y Gestión Internacional enviaron evidencias de acciones de mejora que contrarrestan las falencias descritas en los hallazgos 3 y 7.

En cuanto al hallazgo 6, no hay reporte de evidencia debido a que no hay acción de mejora formulada; el hallazgo no procedió debido a que la persona a la que no se le hizo inducción no permaneció en el puesto.

Comentario de la OCI: En concordancia con los dos subcapítulos anteriores, la OCI retira la observación relacionada con los hallazgos 3 y 7 puesto que éstos no son responsabilidad de la dirección de Hidrocarburos.



El hallazgo 6, como se ha dicho anteriormente debe tener acción de mejora formulada y por tanto reporte y evidencias de avance y cumplimiento. Se mantiene la observación. Este hallazgo no se tiene en cuenta en el porcentaje de verificación de lo reportado en el avance de cumplimiento de las acciones de mejora.

Las acciones de mejoramiento y sus evidencias de cumplimiento son consecuentes con lo reportado en el cuarto trimestre del plan de mejoramiento de la vigencia 2013 en un 75%.

La OCI basada en los comentarios, aclaraciones y verificaciones que resultaron de la mesa de trabajo modifica la valoración hecha anteriormente y estipula que el riesgo "Que no se haga seguimiento a los hallazgos resultado de las auditorías internas de calidad.", se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Medio**, permitiendo determinar que el control aplicado **no fue 100% Eficiente**. De igual manera se determina que la gestión con relación a la formulación de acciones de mejora para los hallazgos que resultaron de la auditoría interna de calidad 2013, **no fue 100% Efectiva**.

11.3.3. DIRECCION DE FORMALIZACION MINERA

Verificación de la Oficina de Control Interno: Una vez revisado el reporte documentado en el plan de mejoramiento por procesos⁵¹, la Oficina de Control Interno verificó que las acciones de mejoramiento formuladas para los 3 hallazgos tienen reporte de cumplimiento en el plan de mejoramiento así:

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO	REPORTE	EVIDENCIA
Es necesario revisar los indicadores, que la información esté completa, como por ejemplo la programación del indicador, para poder hacer un seguimiento y sirva para toma de decisiones oportunas y adicionalmente que sean cumplibles.	Formular los indicadores para la vigencia 2014, consultando la realidad del sector e incorporando la información completa para su medición	CUMPLIDA	No hay reporte en el plan de mejoramiento	No suministró evidencia
Observación para la Alta Dirección: Importante contemplar las necesidades de recurso humano de la Dirección de FM, para ejecutar a cabalidad las funciones asignadas por D 0381 de 2012 y por otras normas como Ley 1658 de julio de 2013 (del mercurio); se evidencia que con todos los cargos provistos, aún se sigue con contratistas.	Asignar un equipo de profesionales calificado y suficiente para cumplir con las funciones de la Dirección de Formalización Minera	CUMPLIDA PARCIALMENTE	No hay reporte en el plan de mejoramiento	No suministró evidencia
En el normograma publicado en la Web del MME, SIGME, se encontraron algunas normas obsoletas como: Plan Nacional de	Realizar la actualización del normograma cada dos meses	CUMPLIDA	No hay reporte en el plan de mejoramiento	No suministró evidencia

⁵¹ Consultado el 27 de marzo de 2014



Desarrollo y Decreto 070 de 2001.			
-----------------------------------	--	--	--

No se evidenció el reporte hecho por la Dirección de Formalización Minera en el avance de cumplimiento de las acciones de mejora en el plan de mejoramiento.

La OCI mediante correo electrónico del 21 de marzo de 2014 se le solicitó a la dependencia: "remitir evidencias del avance y cumplimiento de los siguientes hallazgos:

1. Es necesario revisar los indicadores, que la información esté completa, como por ejemplo la programación del indicador, para poder hacer un seguimiento y sirva para toma de decisiones oportunas y adicionalmente que sean cumplibles.

2. Observación para la Alta Dirección: Importante contemplar las necesidades de recurso humano de la Dirección de FM, para ejecutar a cabalidad las funciones asignadas por D 0381 de 2012 y por otras normas como Ley 1658 de julio de 2013 (del mercurio); se evidencia que con todos los cargos provistos, aún se sigue con contratistas.

3. En el normograma publicado en la Web del MME, SIGME, se encontraron algunas normas obsoletas como: Plan Nacional de Desarrollo y Decreto 070 de 2001." Al no recibir respuesta, la OCI reiteró su solicitud mediante correo electrónico del 28 de marzo de 2014:" Teniendo en cuenta que no se ha recibido respuesta a la solicitud hecha mediante los correos que anteceden. Muy amablemente reitero dicha solicitud para que por favor sea atendida el día lunes 31 de marzo de 2014"; no se obtuvo respuesta del requerimiento hecho a la Dirección de Formalización Minera.

Observación de la Oficina de Control Interno: La Oficina de Control Interno no recibió respuesta a las solicitudes hechas a la Dirección de Formalización Minera, no se evidenció cumplimiento de las acciones de mejoras formuladas en el plan de mejoramiento. Se determina que la Dirección de Formalización Minera no ha cumplido con los compromisos expresados en el plan de mejoramiento.

Oportunidad de Mejoramiento: La Dirección de Formalización Minera debe colaborar con la Oficina de Control Interno facilitando la información necesaria para hacer las evaluaciones a los procesos y de esta manera contribuir con el cumplimiento del Programa Anual de Auditorías de Gestión Independientes formulado por la OCI.

De acuerdo con el análisis efectuado a la verificación de lo reportado para los procesos de la Dirección de Formalización Minera, se determinó que el riesgo *"Que lo reportado en el avance trimestral del plan de mejoramiento no corresponda con las evidencias del cumplimiento aportadas por las dependencias responsables de los procesos"*, se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Alto**, permitiendo determinar que el control aplicado ha sido fue **Ineficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión relacionada con el reporte del cumplimiento según las evidencias, ha sido **Inefectiva**.



Validación por parte de la Dirección de Formalización Minera: Mediante correo electrónico del día 21 de abril de 2014, el responsable de los procesos de la Dirección de Formalización Minera manifestó su inconformidad con relación a las observaciones hechas por la OCI. En dicho correo, dice que las evidencias del cumplimiento de los hallazgos 1 y 3 se encuentran publicadas a través de herramientas como el BPM y la página institucional.

En cuanto a las evidencias del reporte del hallazgo 2, la Dirección de Formalización Minera se compromete a enviar las comunicaciones dirigidas a la Alta Dirección con los requerimientos de asignación de personal para el cumplimiento de la acción de mejora formulada el día lunes 28 de abril de 2014.

Comentario de la OCI: Se revisó el normograma y se evidenció el retiro de las dos normas que estaban obsoletas. De igual forma, se revisó la formulación de los indicadores del 2014 y se verificó la inclusión de nuevos indicadores dirigidos al cumplimiento de la acción de mejora formulada con ocasión del hallazgo 1. Se retira la observación.

Con respecto al hallazgo 2, la OCI no verificó evidencias del cumplimiento de este hallazgo puesto que no fueron enviadas por parte de la Dirección de Formalización.

Las acciones de mejoramiento y sus evidencias de cumplimiento son consecuentes con lo reportado en el cuarto trimestre del plan de mejoramiento de la vigencia 2013 en un 66%.

La oportunidad de mejoramiento relacionada con la respuesta a los requerimientos en los tiempos estipulados para la contribución al cumplimiento del Programa Anual de Auditorías de Gestión Independientes se mantiene.

La OCI basada en la respuesta a las solicitudes hechas el 21 y 28 de marzo las cuales fueron respondidas el 29 de abril, modifica la valoración hecha anteriormente y estipula que el riesgo *“Que lo reportado en el avance trimestral del plan de mejoramiento no corresponda con las evidencias del cumplimiento aportadas por las dependencias responsables de los procesos”*, no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Medio**, permitiendo determinar que el control aplicado **no fue 100% Eficiente**. De igual manera, se determina que la gestión relacionada con el reporte del cumplimiento según las evidencias, **no fue 100% Efectiva**.



11.3.4. GESTION DE RECURSOS FISICOS

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO	REPORTE	EVIDENCIA
El la caracterización del proceso no se refleja la actividad de compras: El objetivo del mismo debe contemplar la totalidad de las actividades que se realizan. El normograma no se encuentra actualizado con la normatividad referida en el Instructivo "Control de servicios públicos".	Actualizar la caracterización del proceso "Gestión de Recursos Físicos" y solicitar a la Oficina de Planeación la inclusión en el SGC	CUMPLIDA	Se actualizó la caracterización del proceso	Radicado 2013054026 del 02/09/2013 a Planeación solicitando actualización en el SIGME
	Actualizar el normograma y solicitar a la Oficina de Planeación la inclusión en el SGC	CUMPLIDA	Se actualizó el normograma	
En el SGC, aplicativo BPM, Hoja de vida del indicador "Ejecución programa de mantenimiento", no se registran todos los campos requeridos y necesarios para el análisis y seguimiento del indicador.	Actualizar la hoja de vida del indicador "Ejecución Programa de Mantenimiento" en el sistema BPM	CUMPLIDA	Se actualizó la hoja de vida del indicador "Ejecución Programa de Mantenimiento"	Correo electrónico a Planeación del día 04/09/2013 solicitando actualización en el BPM
En la página Web del MME, link contratación, se evidencia que la información suministrada al cliente presenta deficiencia; revisado el Plan de compras se encuentra desactualizado para el año 2013 los montos de contratación.	Actualizar los montos de contratación 2013 en la página web del MME	CUMPLIDA	Se actualizaron los montos para 2013 y 2014 en la página web del MME.	http://www.minminas.gov.co/minminas/downloads/Use%20rFiles/File/Contratacion/PLAN%20COMPRAS/MONTOS%20CONTRATACION%202013.pdf http://www.minminas.gov.co/minminas/downloads/Use%20rFiles/File/Contratacion/PLAN%20COMPRAS/MONTOS%20CONTRATACION%202014.pdf
En el proceso auditado , no se evidencia en el Plan de mejora ninguna acción relacionada con la materialización de un riesgo por segunda vez en el mismo año	Realizar conciliación de inventarios	CUMPLIDA	Dentro del Plan Operativo del Grupo de Servicios Administrativos para las vigencias 2013 y 2014, se cuenta con dos lineamientos permanentes que tienen como finalidad reducir y/o evitar la materialización del riesgo "Inconsistencia en los Inventarios"	Proceso - Inventarios Selectivos: Periódicamente se realiza un inventario selectivo a los bienes del Ministerio que se encuentran ubicados en las distintas dependencias de la entidad con el fin de detectar y corregir inconsistencias. En la vigencia 2013 se adelantaron 60 inventarios selectivos y para la presente vigencia se ha programado 100. Objetivo - Conciliación de inventarios. Trimestralmente funcionarios del Grupo de Gestión Financiera y Contable y del Grupo de Servicios Administrativos realizan reuniones relacionadas con la conciliación de inventario.



Verificación de la Oficina de Control Interno: La OCI verificó las evidencias suministradas⁵² por el Grupo de Servicios Administrativos en respuesta a la solicitud realizada por esta oficina⁵³; se evidenció el cumplimiento de las metas trazadas para las acciones de mejora correspondientes a los cuatro hallazgos con ocasión de las auditorías internas de calidad 2013. Las acciones de mejoramiento formuladas en el plan de mejoramiento del proceso Gestión de Recursos Físicas están cumplidas a diciembre 31 de 2013.

Observación de la Oficina de Control Interno: Las evidencias suministradas por el Grupo de Servicios Administrativos son consecuentes con el cumplimiento reportado en el plan de mejoramiento 2013.

De acuerdo con el análisis efectuado a la verificación de lo reportado para el proceso Gestión de Recursos Físicos, se determinó que el riesgo “*Que lo reportado en el último trimestre de 2013 en el plan de mejoramiento no corresponda con las evidencias del cumplimiento aportadas por las dependencias responsables de los procesos objeto de esta evaluación*”, no se materializó hasta la fecha 27 de marzo de 2014, ubicándose en un nivel de riesgo **Bajo**, permitiendo determinar que el control aplicado fue **Eficiente**.

Lo anterior, permite determinar que la gestión relacionada con el reporte del cumplimiento según las evidencias, a cargo del Grupo de Servicios Administrativos, ha sido **Efectiva**.

12. VALORACIÓN DEL RIESGO, EFICIENCIA DEL CONTROL Y EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN

Con base en la evaluación, la Oficina de Control Interno determinó la *Eficiencia* del control para el cumplimiento de la variable analizada, la valoración del *riesgo* inherente y la *Efectividad* de la gestión realizada, cuyos resultados se resumen en el siguiente cuadro:

ÍTEM	VARIABLE ANALIZADA	VALORACIÓN DEL RIESGO	CONTROL	GESTIÓN
PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Formulación y aprobación programa anual de auditoría interna de calidad 2013	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
	Formulación y aprobación programa anual de auditoría interna de calidad 2014	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
PLAN AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	Plan de auditoría interna de calidad	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA

⁵² Mediante correo electrónico del 26 de marzo de 2014

⁵³ Mediante correo electrónico del 21 de marzo de 2014



INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Evaluación resultados del informe de auditorías SGC		MEDIO	EFICIENTE	EFFECTIVA
	Informe auditorías internas de calidad por procesos 2013		BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
	Informe de auditorías de calidad 2013		BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
PLAN DE MEJORAMIENTO	Formulación de acciones de mejoramiento de	Gestión Internacional	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
		Dirección Hidrocarburos	MEDIO	NO 100% EFICIENTE	NO 100% EFFECTIVA
		Dirección Formalización Minera	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
		Gestión de Recursos Físicos	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
	Seguimiento reporte de avance trimestral	Gestión Internacional	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
		Dirección Hidrocarburos	MEDIO	NO 100% EFICIENTE	NO 100% EFFECTIVA
		Dirección Formalización Minera	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
		Gestión de Recursos Físicos	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
	Verificación de lo reportado	Gestión Internacional	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA
		Dirección Hidrocarburos	MEDIO	NO 100% EFICIENTE	NO 100% EFFECTIVA
		Dirección Formalización Minera	MEDIO	NO 100% EFICIENTE	NO 100% EFFECTIVA
		Gestión de Recursos Físicos	BAJO	EFICIENTE	EFFECTIVA


INGRID CECILIA ESPINOSA SÁNCHEZ
 Jefe Oficina de Control Interno


LUISA FERNANDA BERROCAL NEGRETE
 Contratista Oficina de Control Interno

