

Código TRD: 100.23.22

Bogotá D.C., junio 9 de 2021.



Agencia Nacional de Espectro
Comunicación Externa

Radicado: GD-007475-I-2021
Fecha: 2021-06-09 - 01:33
Anexos: Sin anexos
Folios: 6

Ingeniero
MIGUEL FELIPE ANZOLA ESPINOSA
Director General
U.A.E. Agencia Nacional del Espectro - ANE
Ciudad

ASUNTO: INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA ANE CON CORTE AL 30/04/2021.

Cordial Saludo Ingeniero Anzola,

Con base en la normatividad vigente, en especial ley 87 de 1993, “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*”; el Modelo Estándar de Control Interno (MECI); el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); el Documento “*Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces - Diciembre de 2018*” del DAFP; la Circular N. 05 de marzo 11 de 2019 de la Contraloría General de la República (CGR) y el Plan de Auditoría de la vigencia 2021, se ha realizado seguimiento a la gestión realizada por los responsables de los Planes de Mejoramiento suscritos en la entidad.

El seguimiento incluyó:

- ✓ Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la CGR en diciembre de 2019.
- ✓ Planes de Mejoramiento suscritos por los procesos y actividades normativas.

1. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO REALIZADO.

1.1. PLAN DE MEJORAMIENTO CON AL C.G.R.

1.1.1. Condición.

Realizado el seguimiento al avance y cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la CGR, en la Tabla No. 1 se evidencian los siguientes resultados:

Evaluación del Plan de Mejoramiento de la ANE			
Puntajes base de Evaluación			
Puntaje base de evaluación de cumplimiento	PBEC		1475,43
Puntaje base de evaluación de avance	PBEA		1475,43
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento (tiempos)	CPM = POMVi / PBEC		91,72%
Avance del Plan de Mejoramiento (metas)			96,54%

Tabla No.1. Resultados del Avance y Cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la CGR

Al verificar la tabla se evidencia un Cumplimiento del 91.72% y un Avance del 96.54%, resultados que para los cerca de dieciséis meses de transcurrido el tiempo de suscripción (se suscribió el 17/12/2019) se considera se considera que no es integralmente satisfactoria, tanto en avance como en cumplimiento.

1.1.2. Situaciones para tener en cuenta evidenciadas en el seguimiento al avance.

Realizado el seguimiento al avance y cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la CGR, en la Tabla No. 2 se evidencian los resultados globales de la gestión de los responsables de las acciones de mejora:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DEL ESPECTRO - ANE							
GESTIÓN Y RESULTADOS PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL CON LA C.G.R.							
CONTROL INTERNO							
AL 30 DE ABRIL DE 2021							
RESPONSABLE	PROCESO	NÚMERO DE HALLAZGOS	NÚMERO DE METAS	METAS CUMPLIDAS	METAS NO CUMPLIDAS	METAS EFECTIVAS	METAS NO EFECTIVAS
ALTA DIRECCION	C.G.R.	11	65	58	7	56	9

Tabla No.2. Resultados de la Gestión del Plan de Mejoramiento de la CGR

Al analizar la Tabla No. 2 se evidencia:

- ✓ Cincuenta y ocho (58) metas cumplidas.
- ✓ Cincuenta y seis (56) metas efectivas.
- ✓ Siete (7) metas no cumplidas y vencidas para el momento del seguimiento, impactadas algunas de ellas por el tema de la emergencia sanitaria - Coronavirus, como lo ha sido el tema de visitas para actualización de los inventarios de las estaciones y equipos en otras ciudades del País y validación de los mismos en el nivel central; la reestructuración de la entidad y el incumplimiento del proveedor BISA para la implementación de la intranet.
- ✓ Nueve (9) metas no efectivas, las cuales deben aportar soportes integrales o replantearse para que se garantice la mitigación de la causa del hallazgo.

1.1.3. Conclusión.

- ✓ Con el Cumplimiento del 91.72%, un Avance del 96.54% y un tiempo cercano a los dieciséis meses de suscrito el Plan, la gestión sobre este se considera que no es integralmente satisfactoria.
- ✓ Se evidenciaron siete (7) acciones de mejora con metas vencidas y nueve (09) con acciones no efectivas, de las cuales dos deben trabajarse prontamente para lograr su cumplimiento y efectividad integral por no estar relacionadas directamente con el tema de la pandemia y las demás cuando la normatividad que regula la emergencia lo permita.

1.1.4. Asesoría para la Mejora.

- ✚ Los líderes de las acciones de mejora que están incumplidas deben hacer gestión urgente sobre estas para dar cumplimiento al Plan de Mejoramiento.
- ✚ Los líderes de las acciones de mejora no efectivas deben hacer gestión urgente sobre estas para complementarlas, garantizando su efectividad para mitigar la causa del hallazgo.

- ✚ Se debe tener presente que los soportes que deben presentar los responsables de las acciones de mejora – metas, deben ser coherentes e integrales con estas y con la Denominación de la Unidad de Medida.
- ✚ Cada hallazgo debe ser administrado mediante su identificación en una carpeta en la cual reposen sus soportes integrales de avance y cumplimiento respectivos.

1.2. PLANES DE MEJORAMIENTO PROCESOS Y ACTIVIDADES NORMATIVAS.

1.2.1. CONDICIÓN.

1.2.1.1. Gestión de la Entidad.

Realizado el seguimiento al avance de los Planes de Mejoramiento (ACAM) de los Procesos y Actividades Normativas al corte del 30 de abril de 2021, en la Tabla No. 3 a continuación se presentan los resultados de la gestión de la entidad.

Es importante mencionar que, a partir de enero de 2021, se implementó en la entidad el nuevo formato ACAM de Acciones Correctivas Acciones de Mejora, al cual debieron migrar los dueños de proceso todos los hallazgos que tuvieran abiertos al cierre de diciembre 2020, para trabajarlos bajo la nueva metodología.

De esta tabla No. 3 se evidencia:

- ✓ Del total de procesos de la entidad no se revisaron los Planes de Mejoramiento correspondientes a Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-PAAC; ICONTEC; Atención a Clientes -PQRSD; Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST ni el del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, por cuanto no fueron aprobados por Control Interno para ser subidos a la carpeta del SIG, dado que sus acciones de mejora no eran integrales ni efectivas.
- ✓ El proceso de Gestión de Contratación registra 0% de avance en su ACAM debido a que fue aprobado en abril/2021 y todas las acciones de su plan fueron diseñadas para ejecutarse a partir de mayo 2021.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DEL ESPECTRO - ANE		
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y RESULTADOS PLANES DE MEJORAMIENTO		
CONTROL INTERNO		
CORTE AL 30 DE ABRIL DE 2021		
AREA O PROCESO	RESPONSABLE	GESTION DEL PLAN
Dirección General	Miguel Felipe Anzola	62,9%
Control Interno	Faber Parra	100,0%
Comunicaciones	Jorge Eduardo Urrea Giraldo	100,0%
Transformación Digital y TIC	Juan Carlos Ramírez	23,2%
Gestión Internacional	Carol Andrea Sosa	86,1%
Gestión del Conocimiento	Diana Marcela Pinzón	88,9%
Medición, Análisis y Mejora, Direccionamiento Estratégico, Gestión de la Calidad * No se tuvieron en cuenta los formatos ACAM del PAAC, ICONTEC, MIPG ni PQRSD.	Sara Castañeda Valenzuela	87,5%
Gestión Planeación - (Direccionamiento Estratégico - MECI)	Antonio Soler Osorio	80,6%
Gestión Jurídica	Gabriela Posada	22,7%
Subdirección de Soporte Institucional	Magda Yolima Amaya Arevalo	11,2%
Grupo de Talento Humano	Angela Margarita Bueno Alvis	4,4%
Grupo de Gestión Financiera	Sandra Liliana Martínez Castillo	8,3%
Grupo Gestión de Contratación	Jairo Rafael Cruz Lozano	0,0%
Gestión Administrativa (Gestión de Recursos Físicos y Gestión Documental)	Andrés Jiménez y Robeiro Quintero	31,9%
Subdirección de Vigilancia y Control	Jannethe Jiménez Garzón	36,8%
Grupo de Control Técnico del Espectro	José Heriberto Martínez	36,8%
Grupo de Investigaciones	Jenny Moreno Arenas	36,8%

Subdirección de Gestión y Planeación	Diana Paola Morales	66,7%
Grupo de Planeación Técnica del Espectro	Margarita García Vargas	66,7%
Grupo Ingeniería del Espectro	Carolina Daza Tache	66,7%
Grupo Gestión del Espectro	Federico Lara	66,7%
GESTIÓN DE LA ENTIDAD		44,4%

Tabla No.3. Consolidado Resultados de la Entidad

- ✓ De acuerdo con los resultados obtenidos se evidencia que la gestión de la Entidad en relación con el avance en sus Planes de Mejoramiento (ACAM) al corte del 30 de abril de 2021 de manera consolidada fue del 44,4%, el cual se considera aceptable, para el primer cuatrimestre del año, sin embargo, quedan obligaciones de mejora para el próximo corte (agosto/2021), ya que no se tendrán excepciones con ningún plan de mejoramiento y en atención a que varios procesos programaron un gran número de acciones para ser ejecutadas en el segundo semestre de 2021.
- ✓ Planes de Mejoramiento como los de Gestión Financiera (8,3%) y Gestión del Talento Humano (4,4%), donde un mínimo de sus acciones a ejecutar fueron programadas a realizarse en el primer cuatrimestre de 2021.
- ✓ Plan de Mejoramiento del Proceso de Comunicación y Participación Ciudadana que evidenció el cierre integral de todas sus acciones de mejora, con una excelente gestión.

1.2.1.2. Consolidado de la Evaluación de los Planes de Mejoramiento y Actividades Normativas

En la Tabla No. 4 a continuación, se puede observar el consolidado de la evaluación de la Gestión del Plan de Mejoramiento, al corte del 30 de abril de 2021, tanto de cada proceso como de las actividades normativas, al igual que el de la C.G.R. y los resultados generales de la Entidad.

De esta tabla No.4 consolidada se puede evidenciar que la entidad tiene al corte del 30 de abril de 2021:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DEL ESPECTRO - ANE						
GESTION Y RESULTADOS POR PLAN DE MEJORAMIENTO						
AL CIERRE DEL 30 DE ABRIL DE 2021						
CONTROL INTERNO						
PROCESO	No. HALLAZGOS	No. METAS	METAS CUMPLIDAS	METAS NO CUMPLIDAS	METAS EFECTIVAS	METAS NO EFECTIVAS
Uso Legal del Espectro	11	38	14	0	14	0
Disponibilidad del Espectro	3	3	2	0	2	0
Gestión del Conocimiento	8	9	7	0	7	0
Gestión Documental	0	0	0	0	0	0
Gestión Jurídica	9	22	5	1	5	1
MECI	35	52	32	0	32	0
Direccionamiento Estratégico	5	13	13	0	13	0
TIC's	24	47	10	4	10	4
Calidad-SIG	1	1	1	0	1	0
Atención a Clientes - PQRS	0	0	0	0	0	0
MIPG - FURAG	0	0	0	0	0	0
PAAC	0	0	0	0	0	0
Medición, Análisis y Mejora	8	8	5	0	5	0
Recursos Físicos	16	39	5	1	5	1
Gestión Contractual	14	39	0	0	0	0
Gestión del Talento Humano	23	32	1	1	1	1
Gestión Recursos Financieros	26	48	4	0	4	0
Gestión Internacional	9	9	7	1	7	1
SG-SST	0	0	0	0	0	0
Gestión de Comunicaciones	0	0	0	0	0	0
C.G.R.	11	65	58	7	56	9
NSU	0	0	0	0	0	0
TOTAL	203	425	164	15	162	17
PORCENTAJE CON RESPECTO AL TOTAL DE ACCIONES DE MEJORA			38.6%	3.5%	38.1%	4.0%

Tabla No.4. Avance Planes de Mejoramiento Procesos y Actividades Normativas.

- ✓ Doscientos tres (203) hallazgos.
- ✓ Cuatrocientas veinticinco (425) metas
- ✓ Ciento sesenta y cuatro (164) metas cumplidas.
- ✓ Quince (15) metas no cumplidas
- ✓ Ciento sesenta y dos (162) metas efectivas
- ✓ Diecisiete (17) metas no efectivas, que requieren mejorar su gestión, complementarse y/o modificarse.

2. CONCLUSIONES.

2.1. Cuantitativas.

- ✓ El porcentaje de metas cumplidas a la fecha del corte (30/04/2021) fue del 38,6%, el cual se considera aceptable pero no ideal, ya que varios procesos programaron un gran número de acciones de mejora para ejecutarlas en el segundo semestre del año.
- ✓ El 38.1% de las metas formuladas para el primer cuatrimestre fueron efectivas.
- ✓ El 3.5% de las metas se evidenciaron vencidas.
- ✓ El 4.0% de las metas no fueron efectivas por lo que requieren mejorar su gestión, complementarse y/o modificarse.

2.2. Cualitativas

- ✓ En relación con los planes de mejoramiento que no fueron tenidos en cuenta por Control Interno, estos no fueron aprobados por:
 - ❖ En el tema del Plan de Mejoramiento de MIPG, los líderes de proceso no han presentado desde la vigencia 2019, plan de mejoramiento como lo solicitó Control Interno.
 - ❖ Se presentaron planes de mejoramiento mal suscrito con respecto a la matriz que se diseñó para tal fin.
 - ❖ Las acciones de mejora propuestas para superar los hallazgos no fueron coherentes, articuladas, integrales ni efectivas.

- ❖ Desinterés por parte de los líderes como es el caso del Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y MIPG.
- ❖ Después de devuelto el Plan de Mejoramiento con las recomendaciones de Control Interno, estas no se acataron y no se corrigió el Plan para ser remitido nuevamente de manera oportuna a Control Interno, como es el caso del Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y MIPG.
- ✓ El avance integral de los Planes de Mejoramiento revisados para la fecha de corte, 30/04/2021, es aceptable, sin embargo, varios procesos programaron un gran número de acciones de mejora para ejecutarlas en el segundo semestre del año.
- ✓ Se evidenció que continúan las deficiencias en la presentación e integralidad de los soportes que respaldan el cumplimiento de las metas.
- ✓ Por ser este el primer ejercicio del año utilizando el nuevo formato ACAM (Acciones Correctivas Acciones de Mejora) se evidenció un relativo buen manejo y utilización del formato en cuanto a la migración de los hallazgos que quedaron abiertos al cierre de 2020, así como en la formulación de las acciones de mejora; sin embargo, en la revisión del segundo cuatrimestre al corte de 31 de agosto de 2021, cuando se lleve un avance del 67% del año 2021, se podrá verificar con más detalle y análisis más profundo y crítico las bondades y utilidades del nuevo modelo ACAM y las facilidades para su gestión.
- ✓ Se evidenciaron procesos que declararon hallazgos dentro de sus planes de mejoramiento ACAM, surgidos de ejercicios de Autoevaluación, lo cual denota un franco interés por la mejora continua, a saber: Disponibilidad del Espectro (3), Medición, Análisis y Mejora (2), Gestión Internacional (1).

3. HALLAZGO No. 1

- ✓ A cinco actividades normativas no se les aprobó por Control Interno el Plan de Mejoramiento ACAM y no pudieron ser sujeto de seguimiento por parte de Control Interno, principalmente por no ser integral y adecuadamente formulado, como fueron PAAC, ICONTEC, PQRSD, SG-SST y MIPG.

- ✓ Se siguen presentando incumplimientos en los plazos que se establecen para el cumplimiento de las metas como se evidenció en los procesos de Gestión Jurídica, Gestión de Tecnologías y Seguridad de la Información, Recursos Físicos, Gestión de Talento Humano, Gestión Internacional y CGR.
- ✓ Se evidenció que la entidad y su sistema de calidad aún no viven y expresan como debe ser, la mejora continua por “autoevaluación” de los responsables de cada “Proceso, de Actividad Normativa y/o Proyecto”, pues son muy pocas las acciones de mejora que se formulan por fuentes distintas a las auditorías.
- ✓ Prima la formulación de planes de mejoramiento y acciones de mejora por auditorías internas o externas que por autoevaluación.

4. EVALUACIÓN DEL RIESGO.

Riesgo inherente.

- ✓ Posibilidad de sanciones a la Entidad y al Representante Legal.
- ✓ Dificultad para el logro de la mejora continua.
- ✓ No fenecimiento de la cuenta.
- ✓ Cambio de incidencia de administrativa a disciplinaria o fiscal en algunos hallazgos de auditoría por parte de la CGR y Control Interno.

5. ASESORÍA PARA LA MEJORA.

- ✚ Se deben formular los planes de mejoramiento para las actividades de PAAC, ICONTEC, PQRSD, SG-SST y MIPG, efectivos e integrales, para aprobación por Control Interno.
- ✚ La Dirección General debe revisar el tema de estos planes de mejoramiento y decidir acciones de mejora efectivas, ya que en algunos casos la situación no ha tenido una solución real y efectiva y son de responsabilidad de personal de su mando directo.
- ✚ La Dirección General debe analizar de manera urgente y prioritaria el tema del incumplimiento y/o ineffectividad de algunas acciones de mejora y/o metas en el Plan de Mejoramiento de la CGR, en especial, de la Subdirección de Soporte Institucional (Responsabilidad de Financiera, Contratación y Bienes) ya que dicho incumplimiento

o ineffectividad pone en riesgo un futuro fenecimiento de la cuenta y posibles investigaciones administrativas sancionatorias contra el Representante Legal.

- ✚ Todos los “Líderes de Proceso, de Actividad Normativa y/o Proyecto” deben hacer su mayor gestión y esfuerzo para cumplir con los plazos que ellos mismo se colocaron para cumplir con las metas establecidas en las acciones de mejora.
- ✚ Todos los “Líderes de Proceso, de Actividad Normativa y/o Proyecto”, deben formular de manera oportuna y efectiva los planes de mejoramiento a que haya lugar, después de una auditoría interna o externa y presentarlos en los plazos y términos definidos.
- ✚ La madurez de un sistema de gestión de la calidad, de un proceso, actividad normativa y proyecto, se mide en la capacidad de sus líderes de realizar periódicamente por iniciativa propia, actividades de autoevaluación y de mejora continua, plasmadas estas en acciones de mejora definidas en sus planes de mejoramiento.
- ✚ Debe tenerse presente que la acción de mejora que se formule debe ser integral para eliminar la causa raíz identificada por el hallazgo y debe ser totalmente coherente y alineada con Objetivo de la acción correctiva o de mejora, Descripción de las Metas y la Denominación de la Unidad de medida de la Meta.
- ✚ La Descripción de las Metas debe ser integral y no es el mismo objetivo de la meta.
- ✚ La Denominación de la Unidad de medida de la Meta es el producto concreto de la acción de mejora sin cantidad, solo el producto, como ejemplo tenemos: folio, plan, oficio, mapa de riesgo, indicador actualizado, etc.
- ✚ La Unidad de Medida de la Meta es el valor en porcentaje o número de la meta, sin ningún tipo de texto explicativo.
- ✚ Se recomienda a los Líderes de Proceso y/o Actividad Normativa hacer seguimiento mensual al Plan de Mejoramiento en sus reuniones de equipo primario y revisar que los avances de este, en especial los productos que respaldan las metas sean los que se indicaron y no otros.
- ✚ Los líderes de las acciones de mejora que están incumplidas deben hacer gestión inmediata sobre estas para dar cumplimiento al Plan de Mejoramiento.
- ✚ Los líderes de las acciones de mejora que se calificaron como no efectivas deben complementarlas como se recomendó en los planes o reformularlas según el caso.

- ✚ Se debe tener presente que los soportes que deben presentar los responsables de las acciones de mejora – metas, deben ser coherentes e integrales con estas y con la Denominación de la Unidad de Medida.
- ✚ Cada hallazgo debe ser identificado en una carpeta con sus soportes de avance y cumplimiento respectivos.
- ✚ Tener presente lo que se indica en la Ley 734 de 2002, “*Por la cual se expide el Código Disciplinario Único*”, el cual, en su artículo 34 Deberes. Son deberes de todo servidor público:
34. Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen.

Atentamente,



FÁBER ALBERTO PARRA GIL
Jefe de Control Interno

c.c. Diana Paola Morales Mora – Subdirectora Gestión y Planeación Técnica del Espectro.
Magda Yolima Amaya Arevalo – Subdirectora Soporte Institucional.
Jannethe Jiménez Garzón – Subdirectora Vigilancia y Control.
Sara Esperanza Castañeda V – Profesional Especializado.

Preparó: Carlos Alberto Jiménez Ramírez – contratista Control Interno

Nota: El presente documento es firmado bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1287 de 2020, concordante con la Resolución No. 232 de 2021 expedida por la ANE.