

Código TRD: **100.23.22**

Bogotá D.C., febrero 8 de 2021.



Agencia Nacional de Espectro
Comunicación Externa

Radicado: GD-001515-I-2021
Fecha: 2021-02-08 - 09:12
Anexos: Sin anexos
Folios: 10

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 31/12/2020.

Cordial Saludo Ingeniero Anzola,

Con base en la normatividad vigente, en especial la 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 No. 05 de marzo 11 de 2019 de la Contraloría General de la República (CGR) y el Plan de Auditoría de la vigencia 2020, se ha efectuado seguimiento a la gestión realizada por los responsables de los Planes de Mejoramiento suscritos en la entidad.

El seguimiento incluyó:

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

1. ANTECEDENTES

1.1. Planeación del Seguimiento a los Planes de Mejoramiento incluido el de la CGR

Mediante correo electrónico del 06/01/2021 enviado por el asesor de la Dirección General, encargado de funciones de control interno por vacaciones del titular, a todos los líderes de Planes de Mejoramiento, se notificó la planeación y programación de la revisión de todos los Planes de la entidad por parte del área de Control Interno, como se evidencia en la Imagen No. 1:

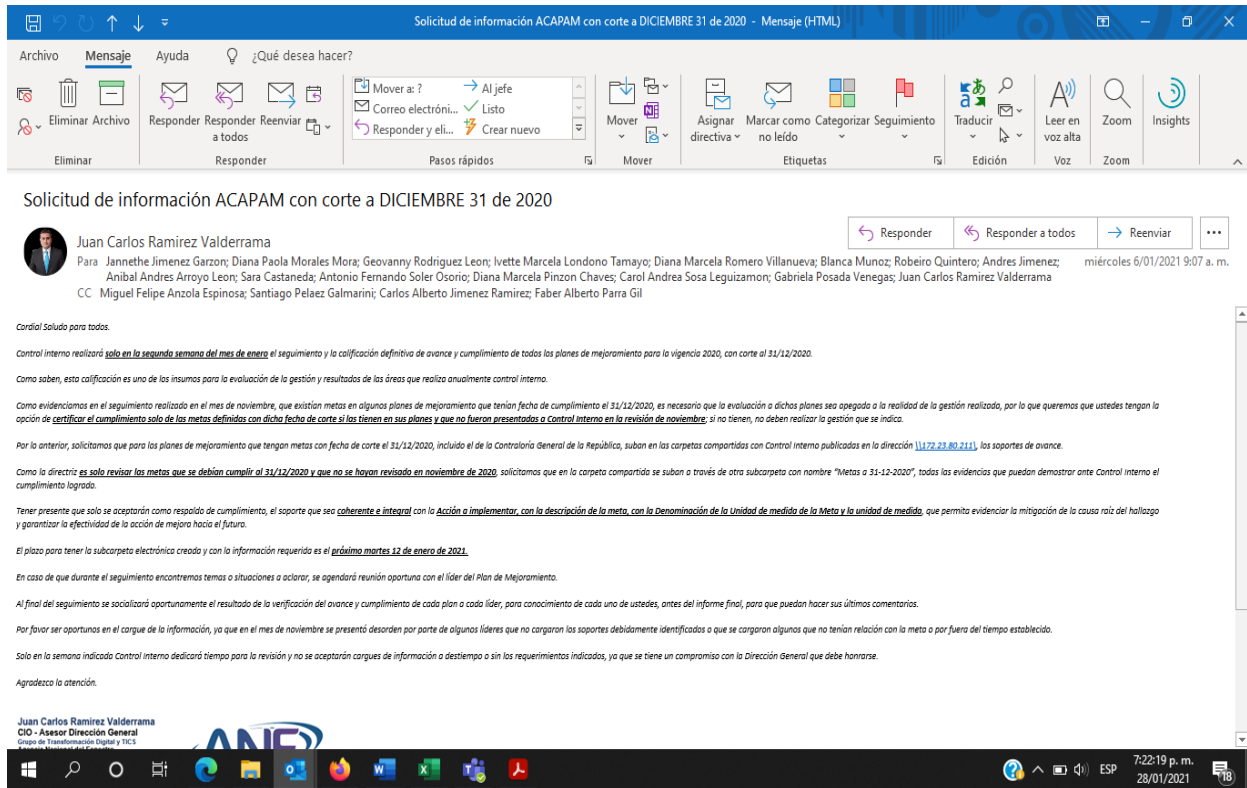


Imagen No. 1. Correo sobre seguimiento a los planes de mejoramiento.

1.2. Capacitación a todos los líderes de Proceso y funcionarios de apoyo en la formulación de Planes de Mejoramiento.

El día 10/12/2020 se realizó por parte de Control Interno, capacitación a todos los líderes de Proceso y funcionarios de apoyo, en el diligenciamiento del formato y la formulación efectiva de Planes de Mejoramiento, como se evidencia en la imagen No. 2.

Igualmente, en los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021, se asesoró a la Líder del Proceso de Medición, Análisis y Mejora en la formulación de la política de formulación

y gestión de planes de mejoramiento y en la actualización del formato para la formulación de los planes de mejoramiento, como se evidencia en la Imagen No. 3.

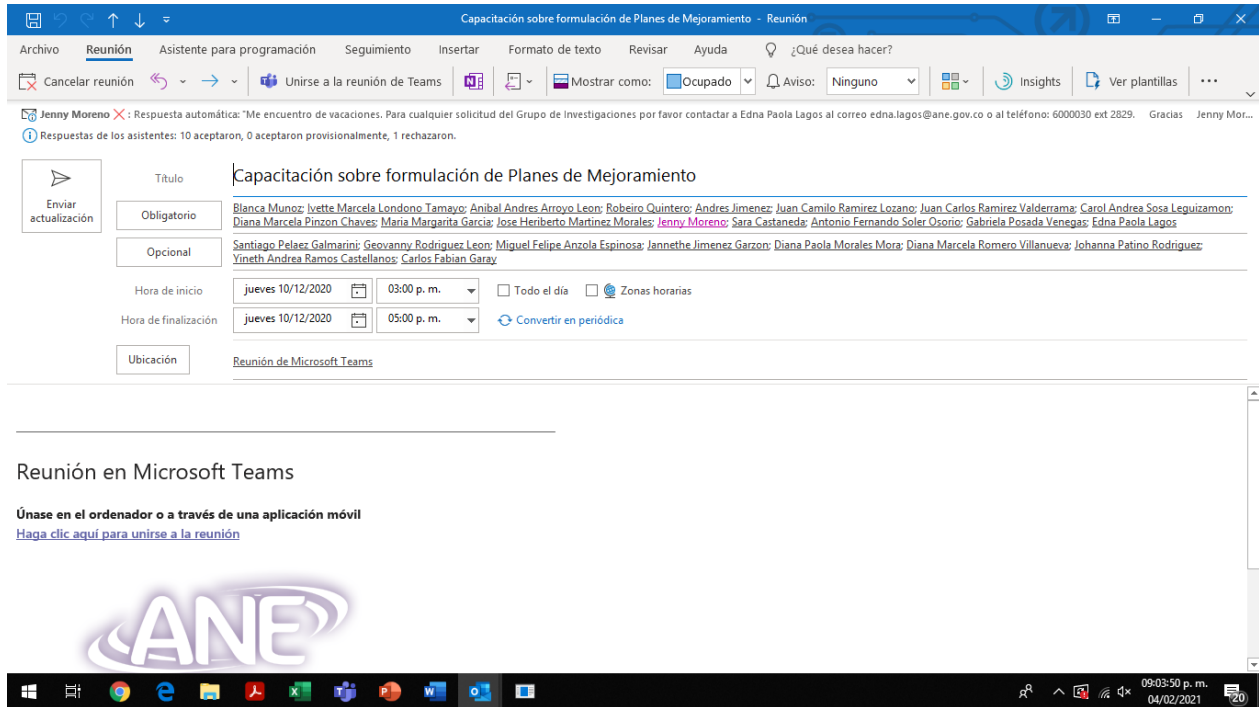


Imagen No. 2. Correo de citación para la capacitación en formulación de planes de mejoramiento.

De: Juan Carlos Ramirez Valderrama <carlos.ramirez@ane.gov.co>
Enviado el: miércoles, 20 de enero de 2021 08:21 p. m.
Para: Sara Castaneda <sara.castaneda@ane.gov.co>
CC: Faber Alberto Parra Gil <faber.parra@ane.gov.co>
Asunto: RV: Nueva revisión Formato Acciones correctivas y de mejoras enero 20 de 2021
Importancia: Alta

Buenas Tardes Doctora Sara,

Conforme a la revisión del proceso de control interno nos permitimos enviar las consideraciones relacionadas para ser ajustadas en el formato de acciones correctivas y de mejora. De tal forma que clarifiquen a los dueños de proceso o quien realice la lectura del formato sobre la información a incluir en cada columna.

Cordialmente,

Imagen No. 3. Asesoría de Control Interno.

1.3. Informe de Auditoría Externa del ICONTEC sobre el Sistema Integrado de Gestión de septiembre de 2020.

El ICONTEC en su auditoría al Sistema Integrado de la Entidad, formulo comentarios sobre las deficiencias de la entidad en el cumplimiento a los plazos de mejora y en la gestión sobre los planes de mejoramiento.

2. RESTRICCIONES EVIDENCIADAS PARA LA FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO.

2.1. Generación de Valor del Proceso de Medición, Análisis y Mejora.

En términos generales se ha evidenciado en varias vigencias, el poco aporte de este proceso a la mejora continua, al punto de que es Control Interno el que ha asumido esa labor de asesor único en la mejora continua de la entidad.

Como función de la Segunda Línea de Defensa, este proceso, en cuanto a la mejora continua, no genera el valor que se espera de él por parte de la entidad, dejando a la Tercera Línea de Defensa, en cabeza de Control Interno, toda la gestión al respecto de ser Segunda y Tercer Línea de defensa.

Igualmente, en la misma redacción de los planes de mejoramiento de responsabilidad de dicho proceso (Medición, Análisis y Mejora), se evidenció que no tiene la suficiente claridad para la formulación de acciones de mejora efectivas y en el diligenciamiento del formato que el mismo proceso diseño para todos los demás procesos.

El deber ser es que el proceso (Medición, Análisis y Mejora), como Segunda Línea de Defensa, debía asesorar y apoyar a los líderes de proceso y revisar todos los planes y acciones de mejora que formulaba la entidad, los procesos y los proyectos y rechazar o aprobar los planes o acciones de mejora antes de que fueran enviados por los líderes de dichos planes a Control Interno, y nosotros como Tercera Línea de Defensa, realizar una revisión final para verificar la integralidad, coherencia, pertinencia y efectividad del plan y de sus acciones de mejora; así mismo, que el proceso de Medición, Análisis y Mejora acompañara y verificara que las acciones de mejora se cumplieran en los plazos establecidos, antes de las revisiones de Control Interno.

2.2. ACTITUD DEL SEÑOR GEOVANNY RODRIGUEZ LEÓN – SUBDIRECTOR DE SOPORTE INSTITUCIONAL.

Para la vigencia auditada 2020, es claro que la actitud del Señor Rodríguez León ante el cumplimiento de las funciones y la gestión de Control Interno, afectó ostensiblemente la mejora continua de los procesos de apoyo, ya que la política impartida a sus funcionarios que eran auditados, fue la de contradecir los informes de control interno, al punto que el Plan de Mejoramiento con base en la auditoría a la Gestión de Bienes GD-008708-I-2020 del 24/08/2020, no se presentó por instrucciones de él según lo indicado por el líder del proceso, así mismo, la presentación de planes de mejoramiento de los demás procesos no fueron integrales, sino al amañó de lo que querían ver reflejado en dichos planes.

Igual situación se evidenció con los informes de austeridad del gasto, en los cuales, no se presentó ningún Plan de Mejoramiento o en el Plan de Mejoramiento del MECI, en el cual no se formularon acciones de mejora para todas las debilidades encontradas.

Esta actitud absurda y desafiante contra Control Interno, entorpeció la labor de mejora de los procesos de apoyo y menoscabó el clima organización de la entidad, al poner la Subdirección en contra de Control Interno.

Por último, esta política establecida por el Señor Rodríguez León, desencadenó un riesgo alto ante una auditoría de la Contraloría General de la República y un futuro Fenecimiento de la Cuenta de la Entidad, ya que uno de los factores que generó el no fenecimiento de la cuenta de la vigencia 2018, fue el tema de Gestión de Bienes, para lo cual, con base en el informe de auditoría aceptado por el funcionario Robeiro Quintero, Profesional Especializado, como se observa en la imagen No. 4, en el cual este aceptó el informe y la realización del Plan de Mejoramiento, pero según el mismo funcionario, no fue autorizado por el Señor Rodríguez León su presentación.

2.3. Incumplimiento de los plazos para la entrega de los Planes de Mejoramiento de los Procesos de Gestión Internacional y Gestión de Conocimiento e Innovación de la Dirección General.

De: Robeiro Quintero <robeiro.quintero@ane.gov.co>
Enviado el: martes, 18 de agosto de 2020 07:05 p. m.
Para: Carlos Alberto Jimenez Ramirez <carlos.jimenez@ane.gov.co>
CC: Geovanny Rodriguez Leon <geovanny.rodriguez@ane.gov.co>; Faber Alberto Parra Gil <faber.parra@ane.gov.co>
Asunto: RE: Informe Borrador de Auditoría al Proceso de Gestión de Bienes
Importancia: Alta

Hola estimados Dr. Faber y Dr. Jiménez

Después de revisar el informe de Auditoría al Proceso de Gestión de Recursos Físicos en lo concerniente a **bienes e inventarios** estoy de acuerdo con el contenido del mismo, la mayoría de las observaciones se refiere a aspectos específicos relacionados con el cumplimiento de las actividades descritas en el Manual de Procedimientos de Gestión de Bienes que es necesario aplicar durante la ejecución de los procedimientos de ingreso de bienes, egreso de bienes, toma física de inventarios y baja de bienes.

Tomaremos estas recomendaciones dadas por ustedes para fortalecer y robustecer nuestro proceso en el corto y mediano plazo.

Sin otro particular,

Imagen No. 4. Correo electrónico del funcionario Robeiro Quintero.

Se evidenció que los procesos de la Dirección General que se indicaron como son Gestión Internacional y Gestión del Conocimiento, no cumplieron de manera oportuna con el plazo dado en los Informes GD-006471-I-2020 del 01/01/2020, INFORME DE AUDITORÍA A LA PLANEACIÓN, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL PROCESO DE GESTIÓN INTERNACIONAL y GD-007907-I-2020 del 06/08/2020, INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN, los cuales fueron presentados en plazos extemporáneos de más de mes y medio meses después del plazo inicial en que debía entregarse, el cual era quince (15) días hábiles después de recibido el informe.

3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO REALIZADO.

3.1. PLAN DE MEJORAMIENTO CON LA CGR.

3.1.1. Condición.

Una vez realizado el seguimiento al avance y cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la CGR al cierre del 31 de diciembre de 2020, los resultados finales se presentan en la Tabla No. 1:

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. Informe consolidado de avance y cumplimiento del Plan de Mejoramiento con la CGR.

Al observar la Tabla No.1 se evidencia un Cumplimiento en los tiempos del 91,72 % y un Avance en las metas del 96.54%, resultados que en opinión de Control Interno se consideran satisfactorios, transcurrido un (1) año de haberse suscrito el plan, (se suscribió el 17/12/2019).

3.1.2. Situaciones para tener en cuenta que fueron evidenciadas en el avance.

Realizado el seguimiento al avance y cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la CGR al corte del 31 de diciembre de 2020, en la Tabla No.2 se aprecian los resultados globales de la gestión efectuada por 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							
A 31 DE DICIEMBRE DE 2020							
RESPONSABLE	PROCESO	No. HALLAZGOS	No. METAS	METAS CUMPLIDAS	METAS NO CUMPLIDAS	METAS EFECTIVAS	METAS NO EFECTIVAS
Alta Dirección	C.G.R.	11	65	58	6	53	12

Tabla No.2. Resultados de la gestión efectuada por los responsables del Plan de Mejoramiento con la CGR.

Del análisis de las cifras presentadas en la gráfica anterior, se evidencia:

- ✓ Se cumplieron cincuenta y ocho (58) acciones de mejoras/metras, pero no todas fueron efectivas.
- ✓ Seis (6) acciones de mejoras/metras no cumplidas y vencidas para el momento del seguimiento, impactadas algunas de ellas por el tema de la emergencia sanitaria – Covid19, como son el desplazamiento a otras ciudades del territorio nacional para efectuar la toma física y actualización de los inventarios de las estaciones y equipos y posterior validación en la Dirección General (tres metas); Aún se encuentra pendiente la generación de información de los inventarios al cierre del 31DIC2020 (dos metas); Incumplimiento del Plan de Acción establecido con el contratista BISA CORPORATION para asegurar los ajustes y el uso y apropiación de la herramienta intranet (una meta) y la meta relacionada con disponer de una estructura adecuada de los grupos financiero-contable y de bienes.
- ✓ Doce (12) acciones de mejoras/metras no efectivas, las cuales deben replantearse o complementar con otras o demostrar que su cobertura y efectividad para el próximo seguimiento se logró.

3.1.3. Reporte de la gestión del Plan de Mejoramiento Institucional suscrito por la Entidad con la CGR.

El día 29 de enero de 2021, se realizó a través del aplicativo SIRECI de la CGR, el cargue de la información sobre la gestión realizada por la Entidad con corte al 31 de diciembre de 2020, de su Plan de Mejoramiento institucional que fue suscrito por la ANE en el mes de diciembre de 2019.

En la imagen No. 1, se evidencia el certificado dado por la CGR:

3.1.4. Conclusión.

- ✓ Con un cumplimiento del 91.72% en los tiempos y un avance del 96.54% en las metas, el resultado del Plan de Mejoramiento con la CGR se considera satisfactorio, transcurrido un (1) año de haberse suscrito el plan, (se suscribió el 17/12/2019).

ACUSE DE ACEPTACIÓN DE RENDICIÓN

FECHA DE GENERACIÓN:2021/01/29
HORA DE GENERACIÓN:10:46:45
CONSECUTIVO:1161662020-12-31

RAZÓN SOCIAL: AGENCIA NACIONAL DEL ESPECTRO ANE
NIT:900334265
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:MIGUEL FELIPE ANZOLA ESPINOSA

MODALIDAD:M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
PERIODICIDAD:SEMESTRAL
FECHA DE CORTE: 2020-12-31
FECHA LÍMITE DE TRANSMISIÓN: 2021-02-05

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS		
Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2021/01/29 10:34:46
Documento electrónico	F14.3: OFICIO REMISORIO	2021/01/29 10:44:45

La Contraloría General de la República conforme a los procedimientos y disposiciones legales que ha establecido, confirma el recibo de la información descrita en este documento, presentada por la Entidad AGENCIA NACIONAL DEL ESPECTRO ANE , NIT 900334265, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI ----

Imagen No. 5. Certificado de la CGR cargue Avance Plan de Mejoramiento.

- ✓ Se evidenciaron seis (6) acciones de mejora no cumplidas y vencidas que deben atenderse prioritariamente, para conseguir un cumplimiento y efectividad integral, en especial, las que no están afectadas por el tema de la pandemia, como son priorizar las acciones administrativas y legales a adoptar con el proveedor BISA CORPORATION y finiquitar la reestructuración de la entidad.
- ✓ Se evidenció que se debe continuar con el fortalecimiento del orden en la entrega a Control Interno de los soportes que evidencian el cumplimiento de las metas.
- ✓ Algunos responsables de acciones de mejora y metas continúan presentando soportes que no son integrales, coherentes, concretos y no respaldan integralmente el compromiso adquirido.
- ✓ Se evidencian doce (12) actividades de mejora no efectivas y debe realizarse de manera urgente gestión por parte de la entidad para garantizar su efectividad en el menor tiempo posible.

3.1.5. Asesoría para la Mejora.

- ✓ Los responsables de las acciones de mejora que están incumplidas deben gestionarlas prontamente a fin de que la entidad logre dar cumplimiento al Plan de Mejoramiento en un 100%.
- ✓ Los responsables de las acciones de mejora no efectivas deben hacer gestión prioritariamente sobre estas para complementarlas o reestructurarlas, 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/metras, deben ser coherentes e integrales en relación con estas y con la Denominación de la Unidad de Medida del plan.
- ✓ Propender por una mayor y mejor gestión y orden en la administración y presentación de los soportes de las metas.
- ✓ Cada hallazgo debe ser administrado mediante su identificación en una carpeta en la cual reposen sus soportes integrales de avance y cumplimiento respectivos.

3.2. PLANES DE MEJORAMIENTO (ACAPAM) DE LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES NORMATIVAS.

3.2.1. CONDICIÓN.

3.2.1.1. Avance de la Entidad.

Realizado el seguimiento al avance de los Planes de Mejoramiento de los Procesos y Actividades Normativas, se puede apreciar en la Tabla No.3 los resultados de la gestión de cada líder o responsable normativo y el consolidado de la entidad.

Con base en los resultados obtenidos se pudo concluir que la gestión de la Entidad en el avance de sus planes de mejoramiento fue del 97% al cierre de Diciembre 2020, logro que se considera bueno, toda vez que para este corte mencionado se incluyeron en el cálculo los procesos y actividades normativas que habían quedado por fuera de la evaluación al cierre del primer semestre de 2020.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DEL ESPECTRO - ANE		
EVALUACIÓN DEL AVANCE DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO		
VIGENCIA: 31 DE DICIEMBRE DE 2020		
CONTROL INTERNO		
AREA/PROCESO	RESPONSABLE	GESTIÓN DEL PLAN
Dirección General	MIGUEL FELIPE ANZOLA ESPINOSA	92.0%
Control Interno	Faber Parra Gil	100.0%
Comunicaciones	Juan Camilo Ramírez Lozano	100.0%
Transformación Digital y TIC	Juan Carlos Ramírez Valderrama	98.0%
Gestión Internacional	Carol Sosa Leguizamón	95.0%
Gestión del Conocimiento	Diana Marcela Píñón Chávez	92.0%
Direccionamiento Estratégico, Medición, Análisis y Mejora, Gestión de Atención al Cliente (PQRS), PAAC, MIPG (FURAG) y Calidad (SIG)	Sara Castañeda Valenzuela	81.3%
Direccionamiento Estratégico - MECI	Antonio Soler Osorio	76.0%
Gestión Jurídica	Gabriela Posada Venegas	94.0%
Subdirección de Soporte Institucional	GEOVANNY RODRÍGUEZ LEÓN	96.3%
Gestión del TT.HH. y SG-SST	Megumi Kakoi	87.0%
Gestión de Contratación	Anibal Arroyo León	100.0%
Gestión de Recursos Financieros	Blanca Sofia Muñoz	100.0%
Gestión Administrativa (Recursos Físicos y Gestión Documental)	Andrés Jiménez Robeiro Quintero	98.4%
Subdirección de Vigilancia y Control	JANNETHE JIMÉNEZ GARZÓN	100.0%
Grupo de Control Técnico del Espectro	José Heriberto Martínez	100.0%
Grupo de Investigaciones	Jenny Moreno Arenas	100.0%
Subdirección de Gestión y Planeación	DIANA PAOLA MORALES MORA	100.0%
Grupo de Planeación Técnica del Espectro	Margarita García Vargas	100.0%
Grupo de Ingeniería del Espectro	Carolina Daza Tache	100.0%
Grupo Gestión del Espectro	Federico Lara	100.0%
GESTIÓN DE LA ENTIDAD		97.1%

Tabla No.3. Resultados de la Entidad en los Planes de Mejoramiento.

- ✓ Es importante destacar que la mayoría de los Planes de Mejoramiento presentaron avances significativos al cierre de la vigencia 2020, comparativamente frente a los

resultados del primer semestre, alcanzando en algunos casos calificaciones del 100%, como los procesos de Gestión de Comunicaciones, Gestión Documental, Gestión Contractual, Gestión de Recursos Financieros y las Subdirecciones de Gestión y Planeación del Espectro y Vigilancia y Control, incluidos sus tres grupos de trabajo, evidenciando todos ellos una acertada gestión dentro del periodo evaluado.

- ✓ En esa misma línea, otros procesos que no alcanzaron un cumplimiento del 100%, pero si lograron ubicarse por encima del 96% de avance en sus planes de mejora como los grupos de Transformación Digital – TIC, Calidad y Gestión de Recursos Físicos.
- ✓ Procesos con avances representativos y no menos importantes, cuyas evaluaciones se ubicaron entre el 90% y el 95% como Gestión Jurídica, Gestión del Conocimiento y Gestión Internacional.
- ✓ Procesos o actividades normativas que su evaluación se ubica entre el 80% y el 89% y que requieren más de esfuerzo, interés y gestión en el logro integral de todas sus acciones de mejora, como MECI (Sistema de Control Interno), Atención Clientes, Medición, Análisis y Mejora, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), Gestión del Talento Humano y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- ✓ Planes de Mejoramiento que continúan presentando deficiencias en la gestión para su debida atención y logro de las metas previstas que requieren de un mayor seguimiento periódico para el cumplimiento de las acciones de mejora en los tiempos indicados y garantizando la efectividad de estas y cuyas calificaciones oscilan entre el 70% y el 79%, como Direccionamiento Estratégico.
- ✓ El Plan de Mejoramiento del MECI tiene avances satisfactorios, pero con ingentes necesidades de mejorar la efectividad de muchas de sus acciones de mejora, razón que justifica su calificación de avance del 53,0%.

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

A continuación, en la Tabla No. 4 se aprecia el consolidado de la evaluación del Avance del Plan de Mejoramiento de cada proceso y actividad normativa, así como el desempeño del plan con la CGR y los resultados de la Entidad.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DEL ESPECTRO - ANE						
GESTION Y RESULTADOS POR PLAN DE MEJORAMIENTO						
VIGENCIA: 31 DE DICIEMBRE DE 2020						
CONTROL INTERNO						
PROCESO	No. HALLAZGOS	No. METAS	METAS CUMPLIDAS	METAS NO CUMPLIDAS	METAS EFECTIVAS	METAS NO EFECTIVAS
Uso Legal del Espectro	33	37	33	0	33	0
Disponibilidad del Espectro	32	39	39	0	39	0
Gestión del Conocimiento	8	15	13	2	12	1
Gestión Documental	4	10	10	0	10	0
Gestión Jurídica	6	7	5	1	4	1
MECI	59	83	44	12	44	0
Direccionamiento Estratégico	12	12	6	6	6	0
TIC's	12	51	50	1	49	1
Calidad-SIG	39	80	69	4	7	62
Atención a Clientes - PQRS	10	13	11	2	11	0
MIPG - FURAG	24	51	33	18	15	18
PAAC	10	17	12	5	12	0
Medición, Análisis y Mejora	15	24	19	5	19	0
Recursos Físicos	7	15	14	1	14	0
Gestión Contractual	12	16	16	0	16	0
Gestión del Talento Humano	16	29	24	4	24	0
Gestión Recursos Financieros	9	13	13	0	13	0
Gestión Internacional	14	14	11	3	11	0
SG-SST	30	61	50	9	50	0
Gestión de Comunicaciones	13	16	16	0	16	0
C.G.R.	11	65	58	6	53	12
TOTAL	376	668	546	79	458	95
PORCENTAJE CON RESPECTO AL TOTAL DE ACCIONES DE MEJORA			81.7%	11.8%	68.6%	14.2%

Tabla No.4. Gestión de Plan de Mejoramiento de cada proceso o actividad normativa.

De este cuadro se destaca que al cierre del 31 de diciembre de 2020:

- ✓ La entidad tiene trescientos setenta y seis (376) hallazgos, 21 planes de mejoramiento distribuidos entre sus procesos, actividades normativas y CGR.
- ✓ Seiscientos sesenta y ocho (668) metas constituidas para superar los anteriores hallazgos.
- ✓ Quinientas cuarenta y seis (546) metas cumplidas.
- ✓ Setenta y Nueve (79) metas vencidas
- ✓ Cuatrocientos cincuenta y ocho (458) metas efectivas

- ✓ Noventa y Cinco (95) metas no efectivas, que requieren complementarse y/o modificarse.

4. CONCLUSIONES.

4.1. Cuantitativas

- ✓ El porcentaje de metas cumplidas a la fecha de corte del 31/12/2020 es del 81,7%, considerado aceptable pero no ideal, ya que los planes de mejoramiento, en la gran mayoría, datan de la vigencia 2019, esto es, que fueron suscritos entre 2019 y el primer semestre de 2020.
- ✓ Solo el 68,6% de las acciones de mejora que fueron formuladas fueron efectivas.
- ✓ El 11.8% de las metas de las acciones de mejora se evidenciaron no cumplidas dentro de los plazos establecidos; pero dentro del transcurrir de la vigencia 2020, más del 30% de las acciones de mejora no se cumplieron en los plazos establecidos.
- ✓ El 14.2% de las metas no fueron efectivas y requieren ser complementadas o replanteadas, lo que indica que se siguen formulando acciones de mejora sin tener presente eliminar o mitigar la causa raíz de los hallazgos o sin la acción de mejora o corrección integradas.

Hallazgo No. 1.

- ✓ Proceso de Medición, Análisis y Mejora.

En términos generales se ha evidenciado en varias vigencias, el poco aporte de este proceso a la mejora continua, al punto de que es Control Interno el que ha asumido esa labor de asesor único en la mejora continua de la entidad.

Como función de la Segunda Línea de Defensa, este proceso, en cuanto a la mejora continua, no genera el valor que se espera de él por parte de la entidad, dejando a la Tercera Línea de Defensa, en cabeza de Control Interno, toda la gestión al respecto de ser Segunda y Tercer Línea de defensa.

El deber ser es que el proceso (Medición, Análisis y Mejora), como Segunda Línea de Defensa, debía asesorar y apoyar a los líderes de proceso y revisar todos los planes y acciones de mejora que formulaba la entidad, los procesos y los proyectos y rechazar o aprobar los planes o acciones de mejora antes de que fueran enviados por los líderes de dichos planes a Control Interno, y nosotros como Tercera Línea de Defensa, realizar una revisión final para verificar la integralidad, coherencia, pertinencia y efectividad del plan y de sus acciones de mejora; así mismo, que el proceso de Medición, Análisis y Mejora acompañara y verificara que las acciones de mejora se cumplieran en los plazos establecidos, antes de las revisiones de Control Interno.

Hallazgo No. 2.

- ✓ Subdirección de Soporte Institucional.

Para la vigencia auditada, es decir la vigencia 2020, es claro que la actitud del Señor Rodríguez León, ante la gestión de Control Interno, afecto ostensiblemente la mejora continua de la entidad, ya que la política impartida a sus funcionarios que eran auditados, fue la de contradecir los informes de control interno, al punto que, el Plan de Mejoramiento con base en la auditoría a la Gestión de Bienes GD-008708-I-2020 del 24/08/2020, no se presentó por instrucciones de él según lo indicado por el líder del proceso, así mismo, la presentación de planes de mejoramiento de los demás procesos no fueron integrales, sino al amañó de lo que querían ver reflejado en dichos planes.

Por último, igualmente, esta política establecida por el Señor Rodríguez León, desencadenó un riesgo alto ante una auditoría de la Contraloría General de la República y un futuro Fenecimiento de la Cuenta de la Entidad, ya que uno de los factores que generó el no fenecimiento de la cuenta de la vigencia 2018, fue el tema de bienes, para lo cual, con base en el informe de auditoría aceptado por el funcionario Robeiro Quintero, Profesional Especializado, este aceptó el informe y la realización del Plan de Mejoramiento, pero según el mismo funcionario, no fue autorizado por el Señor Rodríguez León su presentación.

Hallazgo No. 3.

- ✓ Se evidenció demoras en la formulación de planes de mejoramiento, incumpliendo los plazos otorgados por Control Interno, al punto de que los Procesos de Gestión Internacional y Gestión del Conocimiento presentaron sus planes de mejoramiento

muy por fuera de los tiempos establecidos y Gestion de Conocimiento y Austeridad del Gasto nunca lo presentaron.

Hallazgo No. 4.

- ✓ Se siguen presentando Planes de Mejoramiento no efectivos integralmente y con acciones de mejora que no eliminan o mitigan las causas .
- ✓ Se evidenció deficiencia en la formulación de acciones de mejora efectivas, ya que muchas de ellas no cuentan con la formulación de la corrección y la acción de mejora (preventiva) para eliminar la causa del hallazgo.
- ✓ No se leen bien los hallazgos ni se analiza e identifica técnicamente la causa raíz que los generan, sino que se colocan acciones de mejora superficiales, no integrales, no técnicas y sin generar valor al proceso, por lo que la aprobación de los planes de mejoramiento por parte de Control Interno se hace desgastante y dispendioso.
- ✓ Se evidenciaron algunos planes de mejoramiento no integrales y que no respaldan los informes de auditoría, presentando acciones de mejora básicas no efectivas ni claves para eliminar las causas de los hallazgos, especialmente los relativos a la Subdirección de Soporte Institucional.

Hallazgo No. 5.

- ✓ Planes de Mejoramiento inadecuadamente diligenciados en la matriz ACAPAM, con errores en su formulación como plazos superiores a 52 semanas, confusión entre Denominación de la Unidad de Medida de la Meta con la Unidad de Medida de la Metas, más de una acción de mejora por fila, una sola meta formulada para dar respuesta a dos, tres o más acciones de mejora distintas o complementarias, lo que se traduce en metas inefectivas.
- ✓ La gran mayoría de los líderes de Planes de Mejoramiento incumplen los plazos iniciales de alcance de sus metas, generando que se incumplan los planes en la vigencia que se formula y dentro de las 52 semanas de plazo, llevando en muchos casos a ocupar hasta dos vigencias para poder cerrar todas las acciones de mejora.
- ✓ Se percibe que los líderes de los procesos o actividades normativas no dan cumplimiento a los compromisos concretos que adquieren en sus planes de

mejoramiento en el tiempo indicado y aportan soportes incompletos, incoherentes, insuficientes y en algunos casos incongruentes, pretendiendo que Control Interno de por cumplida la acción de mejora propuesta.

- ✓ Continúan las deficiencias en la administración y presentación de los soportes que respaldan el cumplimiento de las metas por parte de los líderes de procesos u obligación normativa, siendo esto un mal endémico en la entidad; se presentan soportes que no tienen relación con la acción de mejora, la meta o la unidad de medida, y se pretende que Control Interno los avale y de por alcanzada la meta.
- ✓ Los seguimientos al avance y cumplimiento de los planes de mejoramiento se han vuelto muy engorrosos y desgastantes y nunca se pueden realizar en los plazos establecidos, porque no se aportan los planes de mejoramiento o no se publican de manera oportuna en la carpeta compartida todos los avances integrales sino por etapas, lo que evidencia desorden en la administración de los planes de mejoramiento por parte de casi todos los líderes de proceso u obligación normativa.

5. EVALUACIÓN DEL RIESGO.

Riesgo inherente

- ✓ Sanciones de entes de control a la Entidad y al Representante Legal.
- ✓ Dificultad para alcanzar y mantener un estándar de mejora continua por parte de la Entidad y los líderes de proceso.
- ✓ No fenecimiento de la cuenta.
- ✓ Reincidencia en los hallazgos de auditoría y elevación de la incidencia de administrativa a disciplinaria en los Hallazgos de la CGR.
- ✓ Sanciones Disciplinarias a los funcionarios.

6. ASESORÍA PARA LA MEJORA.

- ✓ La idea que persigue Control Interno con la realización de auditorías es la de ayudar a la mejora continua de la entidad y por ende de los procesos y actividades que se realizan mediante la retroalimentación de la gestión y resultados y la alerta oportuna ante desviaciones, lo anterior para promover el fenecimiento de la cuenta, la satisfacción de todos los interesados y la tranquilidad de los órganos de control y ciudadanía.

- ✓ Es normal que haya alguna que otra diferencia con el auditado y que por ello no se formule una que otra acción de mejora, pero no puede ser que se estructure una política interna personal y subjetiva desconociendo las Directrices de la Dirección General y las Políticas de la Entidad, Gobierno Nacional y Órganos de Control, para atacar la gestión y los informes de control interno, solo por no aceptar la función de auditoría y por una posición e interés personal, a costa de olvidarse que esto no es una empresa familiar sino una empresa de los ciudadanos.
- ✓ El Proceso de Medición, Análisis y Mejora debe ser redefinido y reestructurado de manera urgente para que genere valor a la entidad y cumpla con la función de Segunda Línea de Defensa.
- ✓ Mayor Gestión, Orden y Control por parte de todos los líderes de Proceso con los soportes de avance y cumplimiento de sus acciones de mejora; además, garantizar que sean alineadas con el objetivo de mejora, la acción de mejora, la meta y la unidad de medida de la meta.
- ✓ Los líderes de proceso deben tener especial cuidado de diligenciar una acción de mejora por fila con su respectiva meta y unidad de medida coherente con dicha acción.
- ✓ Deben tener presente que la acción de mejora que se formule debe ser integral para eliminar la causa raíz identificada por el hallazgo y producto de un análisis técnico por el área responsable.
- ✓ La Descripción de las Metas debe ser integral y en ningún caso corresponde al 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 son: folio, plan, oficio, mapa de riesgo, indicador actualizado, documento, archivo, etc.
- ✓ La Unidad de Medida de la Meta es el valor nominal en porcentaje o número de la meta, sin acompañamiento explicativo.
- ✓ Se recomienda a los Líderes de Proceso y/o Actividad normativa hacer seguimiento mensual a su(s) Plan(es) 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 suministrar y no otros.

- ✓ 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 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/metras, deben ser coherente e integrales con estas y con la Denominación de la Unidad de Medida.
- ✓ Se requiere una mejor y mayor gestión y orden en la administración de los soportes de las metas.
- ✓ Cada hallazgo debe ser identificado en una carpeta con sus soportes de avance y cumplimiento respectivos.
- ✓ Todos los procesos auditados deben formular Plan de Mejoramiento de manera oportuna dentro de los plazos otorgados por Control Interno.
- ✓ Los planes de mejoramiento deben ser integrales y contener acciones de mejora para todos los hallazgos y no conformidades detectadas durante la auditoría y plasmadas en los informes de auditoría.
- ✓ 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:

31. 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.

7. ELABORACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en y atendiendo la política de mejora continua de la Entidad, se debe formular un Plan de Mejoramiento que permita establecer acciones efectivas para fortalecer el tema de evaluado.

El Plan de mejoramiento debe ser enviado al Jefe de Control Interno dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo de este informe para su revisión.

Atentamente,



FÁBER ALBERTO PARRA GIL
Asesor de Control Interno

c.c. Jannethe Jiménez Garzón – Subdirectora Vigilancia y Control
Diana Paola Morales Mora – Subdirectora de Gestión y Planeación.
Antonio Fernando Soler Osorio – Líder de Planeación

Preparó: Carlos Alberto Jiménez Ramírez – Contratista CI
Revisó: FAPG.

El presente documento es firmado bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1287 de 2020, concordante con la Resolución Nro. 005 de 2021 expedidas por la **ANE**.