



Bogotá D.C

PARA: Dr. FERNANDO IREGUI MEJÍA
Presidente (E)

DE: DIEGO ORLANDO BUSTOS FORERO
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega de informe ejecutivo anual vigencia 2016 -- PIL 1.

Apreciado Doctor Iregui:

Comendidamente me permito remitir para su consideración el informe ejecutivo anual vigente 2016, el cual fue reportado en línea al DAFP, dando cumplimiento al plan de Informes de Ley que viene desarrollando la Oficina de Control Interno.

Destacamos el ascenso de la ANI en la calificación final: 87.64 puntos en una escala de 1 a 100, colocándola en un nivel satisfactorio, e incrementando en cinco puntos sus logros en el modelo estándar de control interno respecto del año inmediatamente anterior.

Con un muy cordial saludo,


DIEGO ORLANDO BUSTOS FORERO
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: 10 folios
Proyectó: Yuly Andrea Ujueta Castillo -- Contratista Oficina de Control Interno
Nro Borrador: 8017J08.0008689

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

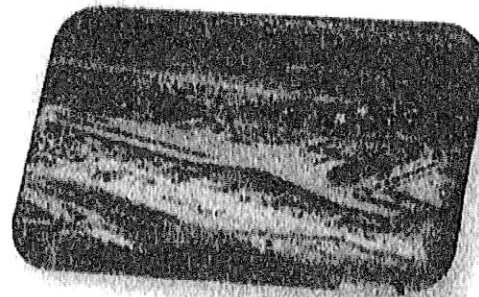
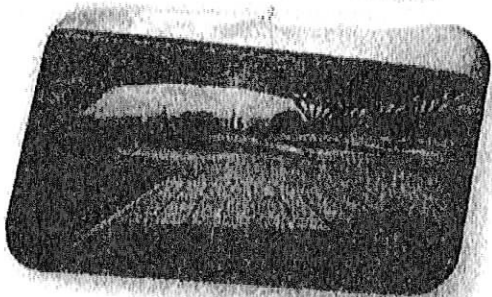
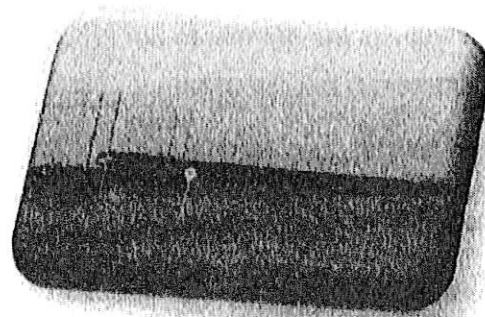
2022

2023

2024

INFORME DE AUDITORÍA

Ministerio de Transporte



INFORME SOBRE EL AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO-PIL 1

2017

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	3
2. ALCANCE	3
3. METODOLOGÍA.....	3
4. MARCO NORMATIVO.....	4
5. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES	4
5.1 Plan de Mejoramiento Institucional	4
5.2 Plan de Mejoramiento por Procesos	4
6. DESARROLLO DEL INFORME	5
7. FORTALEZAS, DEBILIDADES Y RECOMENDACIONES	8
7.1 FORTALEZAS.....	8
7.2 DEBILIDADES.....	11
7.3 RECOMENDACIONES	13

1. OBJETIVOS

Evaluar y verificar el avance del Sistema de Control Interno, dando alcance a lo establecido en el Plan de Informes de Ley (PIL 1); Este informe es reflejo de la encuesta sobre MECI llevada a cabo el 20 y 21 de febrero de 2017.

2. ALCANCE

Este informe aplica sobre el estado del Sistema de Control Interno en la vigencia 2016.

3. METODOLOGÍA

La metodología empleada por la Oficina de Control Interno, es la usualmente implementada para la elaboración de este tipo de informes de acuerdo a los procedimientos, formatos y alcances dispuestos para tal fin. En este sentido, la Agencia Nacional de Infraestructura cuenta dentro del sistema integrado de gestión con el procedimiento de Auditoría (Procedimiento EVCI-P-002) dentro del proceso de Evaluación y Control Institucional.

Para el presente informe se consideraron los siguientes criterios:

Solicitud de Información: Se solicitaron soportes de cumplimiento del MECI a las áreas responsables a través de visitas y correos institucionales.

Verificación documental: Se procedió a validar la información suministrada con anterioridad, contra la información publicada en la página web de Entidad.

Diligenciamiento de la encuesta: Se realizó la evaluación de la información remitida y se diligenció la encuesta en el aplicativo del DAFP "<http://www3.funcionpublica.gov.co>" de acuerdo con lo establecido en la circular externa No. 100-21-2016 y lo informado en la capacitación del 10 de febrero de 2017.

Análisis y conclusiones: Como resultado de los anteriores puntos se identificaron fortalezas y debilidades, que se ampliarán en el capítulo 6 del presente informe.

4. MARCO NORMATIVO

- ✓ Circular externa No. 100-21-2016, "Evaluación modelo estándar de control interno y modelo integrado de planeación y gestión – vigencia 2016".
- ✓ Decreto 943 de 2014 "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)."
- ✓ Decreto 4485 de 2009 "Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública."
- ✓ Circular No. 05 de diciembre 22 de 2006 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las entidades del orden Nacional y Territorial.
- ✓ Decreto 2539 de 2000, "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999".
- ✓ Decreto 2145 de 1999, "Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones".
- ✓ Decreto 1826 de 1994, "Por el cual se reglamenta la Ley 87 de 1993".
- ✓ Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".

5. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

5.1 Plan de Mejoramiento Institucional

Al realizar el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, se evidencia la no existencia de hallazgos con respecto al informe ejecutivo anual.

5.2 Plan de Mejoramiento por Procesos

Al realizar el seguimiento al plan de mejoramiento por procesos, formato EVCI-F-004, se evidencia la existencia de cinco no conformidades relacionadas con el Sistema de Control Interno y elementos mínimos para la actualización del MECI, identificadas con los números: 2965, 2966, 2967, 3033, y 3034.

No	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD
2965	La entidad cuenta con indicadores de gestión SINERGIA, pero aún están en proceso de elaboración y validación, los indicadores asociados a los procesos. Faltan las fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión.
2966	La entidad realiza el seguimiento a los indicadores de las acciones propuestas para mitigar el riesgo, establecidas en los mapas de riesgos institucionales y de anticorrupción; no obstante se recomienda revisar y ajustar estos indicadores, puesto que algunos no se compadecen de la necesidad de controlar el riesgo descrito.
2967	La entidad cuenta con la política de comunicación externa código TPSC-PT-0002 y con la política de comunicación interna código TPSC-PT-0001; no obstante, falta incluir en estas, una matriz de comunicaciones y guía de comunicaciones y socializarla a todos los servidores.
3033	Es cierto que la entidad cuenta con un Manual para la Administración de Riesgos Institucionales y Anticorrupción en la ANI, pero aún falta desarrollar una estrategia para involucrar a los actores sociales, en la construcción de riesgos de corrupción.
3034	Hace falta presentar informes sobre el análisis de los indicadores por proceso.

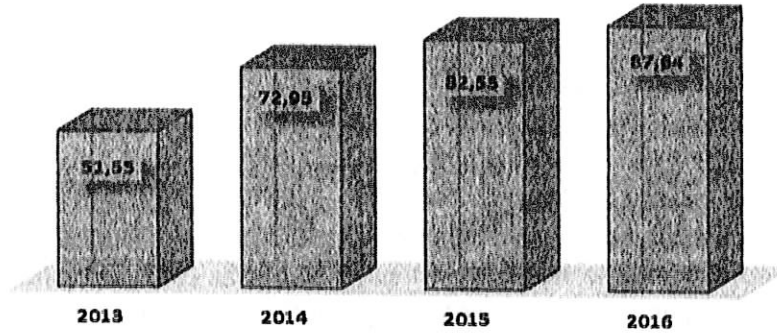
6. DESARROLLO DEL INFORME

El resultado obtenido de la evaluación correspondiente al MECI, responde al nivel de madurez del sistema de control interno que corresponde al estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes del modelo, la calificación avanzó en el puntaje de 82,55 para el 2015 a 87,64 para el 2016 manteniendo el nivel de madurez en satisfactorio.

MADUREZ DEL MECI	2013	2014	2015	2016
	51,55	72,95	82,55	87,64
	INTERMEDIO	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO

SATISFACTORIO: La entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La política de riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.

En la siguiente gráfica se presenta la calificación revelada por el DAFP y el nivel de madurez del MECI y la evolución en los años 2013, 2014, 2015 y 2016.



De lo anterior, se puede concluir que el modelo ha venido avanzando año tras año posesionándose en un nivel satisfactorio, garantizando el mejoramiento continuo para el modelo.

Factores evaluados en la vigencia 2016: A continuación se presentan los factores que el Departamento Administrativo de la Función Pública, aplicó en la evaluación correspondiente al año 2016.

Factores evaluados
(Puntaje entre 1 y 5)

- 1 • **Entorno de Control (EC):** Analiza los aspectos básicos que facilitarán la implantación del modelo de control, como son: el compromiso de la Alta Dirección, los lineamientos éticos, las políticas para Desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales).
- 2 • **Información y Comunicación (IC):** Analiza los aspectos requeridos para el manejo de la Información tanto Interna como externa, entre ellos la identificación básica de usuarios (Internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de Información que permiten su gestión. Así mismo se verifican los lineamientos relacionados con la política de transparencia y Rendición de cuentas.
- 3 • **Direccionamiento Estratégico (DE):** Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, acciones correctivas y preventivas), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad.
- 4 • **Administración del Riesgo (AR):** Analiza cada uno de los elementos que desarrollan y facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad.
- 5 • **Seguimiento (SG):** Analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad. Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizado por parte de la Oficina de Control Interno y los procesos auditores llevados a cabo por parte de los organismos de control. Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (Institucional, por procesos e individual).

Avance en los factores desde el año 2013: En la siguiente tabla se presentan los resultados arrojados por el DAFP desde el año 2013, en función de los factores que se tienen en cuenta para la evaluación del MECI:

FACTOR	PUNTAJE 2013	PUNTAJE 2014	PUNTAJE 2015	PUNTAJE 2016	NIVEL 2013	NIVEL 2014	NIVEL 2015	NIVEL 2016
Entorno de control	2,55	3,32	3,48	3,62	INTERMEDIO	INTERMEDIO	INTERMEDIO	INTERMEDIO
Información y comunicación	2,67	4,05	4,33	4,67	INTERMEDIO	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO
Direccionamiento estratégico	3,02	4,33	4,23	4,9	INTERMEDIO	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	AVANZADO
Administración de riesgos	3,77	3,73	4,96	4,86	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	AVANZADO	AVANZADO
Seguimiento	3,3	4,16	4,51	4,49	INTERMEDIO	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO

Por lo anterior, se observa que para el periodo correspondiente al año 2016, el factor de direccionamiento estratégico se destaca por su cambio de nivel de satisfactorio a avanzado; el factor relacionado con la administración del riesgo se mantiene en nivel avanzado.

Por otra parte, los factores relacionados con información y comunicación y seguimiento se mantienen en un nivel satisfactorio.

El factor con menor nivel de madurez corresponde al entorno de control *"Analiza los aspectos de control como son: el compromiso de la Alta Dirección, los lineamientos éticos, las políticas para Desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales)"*¹.

A diferencia de la evaluación de los anteriores factores, el correspondiente a entorno de control es el único que se encuentra en el nivel intermedio, debido a la relación que tiene con aspectos que se deben mejorar (debilidades).

¹ Interpretación factores y niveles de madurez 2016

7. FORTALEZAS, DEBILIDADES Y RECOMENDACIONES

7.1 FORTALEZAS

A continuación señalamos las fortalezas detectadas de los elementos que fueron evaluados, a saber:

1. Factor entorno de control

- La entidad cuenta con un código de ética y buen gobierno, el cual se encuentra publicado en la página web, disponible para todos los funcionarios y ciudadanos. Durante al año 2016, se realizaron charlas con el fin de socializarlo.
- La misión, visión, principios y valores de la Entidad, durante el año 2016, fueron divulgados y socializados permanentemente con los funcionarios. Para esto se utilizan diferentes canales de comunicación como la página web, la intranet y documentos.
- Durante el año 2016, la entidad ejecutó el plan de bienestar e incentivos. Cabe resaltar que para este periodo se realizó una actividad relacionada con los prepensionados.
- El plan institucional de capacitación correspondiente al año 2016, fue formulado con los proyectos de aprendizaje, se consolidaron las necesidades, se programó y se ejecutó.
- La entidad cuenta con un curso de inducción en la plataforma UNIANI, el cual se encuentra disponible para todos los funcionarios
- Se encuentra publicado en la página web de la entidad, los resultados de la encuesta de clima laboral, de la cual se han generado oportunidades de mejora para el año 2017.
- La información necesaria para la operación de la organización es actualizada continuamente en la página web de la entidad, es confiable, clara, objetiva y de fácil consulta.
- La entidad publicó en la página web, su plan estratégico y los seguimientos trimestrales que se hicieron del mismo durante el año 2016. A partir de estos

seguimientos se generaron alertas para los líderes del proceso con el fin de lograr el cumplimiento de las metas propuestas.

- La entidad cuenta con la caracterización ciudadana, la cual se encuentra publicadas en la página web.

2. Factor Información y comunicación

- La entidad cuenta con una política y un plan de comunicaciones.
- Se realizó la actualización de la intranet con el fin de mejorar la comunicación interna de la entidad.
- Siempre se realizan informes y reportes contables que deben presentarse ante el Representante Legal, a la Contaduría General de la Nación, a los organismos de inspección, vigilancia y control.
- La entidad publicó y mantuvo actualizada en la página web, la información correspondiente a los trámites, informes de gestión, evaluación y auditoría; el link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias; la descripción de su estructura orgánica, funciones, planes, políticas y normatividad.
- La entidad adoptó e implementó la estrategia de transparencia y rendición de cuentas a través del plan anticorrupción y atención al ciudadano. Durante el año 2016, se realizaron los seguimientos correspondientes al plan anticorrupción, generando de esta manera oportunidades de mejora.

3. Factor Direccionamiento Estratégico

- La entidad cuenta con un proceso contable adecuadamente estructurado y documentado.
- Se mantiene actualizado el manual de operaciones (procedimientos) de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a los procesos.
- La entidad realiza el seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas.
- Permanentemente la Entidad rinde cuentas a la ciudadanía, a través de sus distintos medios de comunicación. La entidad participó en la audiencia pública

sectorial del 15 de diciembre de 2016, donde se presentó un balance de las acciones realizadas y metas alcanzadas en la vigencia y realizó dos audiencias públicas de rendición de cuentas, desarrolladas el 16 de junio y el 28 de septiembre de 2016.

- La entidad cuenta con un aplicativo que contiene un módulo de indicadores (ITS). En este aplicativo se puede realizar el seguimiento a los indicadores y de igual manera consultar el cumplimiento de las metas mes a mes. En el año 2016, esta herramienta permitió realizar el seguimiento mensual a los indicadores y evidenciar el estado de los mismos. Por otra parte, planeación realizó el seguimiento del cumplimiento de los indicadores a través de este aplicativo y generó alertas a través de correos electrónicos a los líderes de los procesos en los casos de incumplimiento, para que se tomaran las acciones correctivas pertinentes.

4. Factor Administración de riesgos.

- La entidad cuenta con un manual para la administración del riesgo (SEPG-M-004), donde se estipula la metodología que se adoptó. Para esto también la entidad cuenta con procedimientos (SPG-P-012 y SEPG-P-011) y formatos que ayudan a la aplicación de dicha metodología.
- La entidad cuenta con el mapa de riesgos institucional y anticorrupción, los cuales pueden ser consultados a través de la página web.
- La entidad realiza dos seguimientos anuales a los riesgos Institucionales y las actualizaciones que se consideren pertinentes a partir de las observaciones de los líderes de proceso, dando lugar a las modificaciones y ajustes de los mismos.
- Se avanzó en la identificación de indicadores relacionados con la acción de mejora que se propone para cada riesgo anticorrupción. Por otra parte, se observa que en los riesgos anticorrupción se encuentran relacionados los cambios que se hicieron para el año 2017. Lo anterior, facilita el análisis año a año de los riesgos y se evidencia que se realizan ajustes a los mismos.

5. Factor Seguimiento.

- La entidad cuenta con herramientas que fortalecen la gestión de la auditoría interna a través de los planes de mejoramiento y la autoevaluación. Para ello se

cuenta con un procedimiento (EVCI-P-006) que permite realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas. Por otra parte, los responsables de estas acciones, pueden consultar la información del plan de mejoramiento institucional y el plan de mejoramiento por procesos en la página web de la entidad. (<https://www.ani.gov.co/planes/plan-de-mejoramiento-institucional-pmi-21719>; <https://www.ani.gov.co/planes/plan-mejoramiento-procesos-pmp-21720>).

- Para las auditorías internas se elaboró el plan anual, y se llevaron a cabo las auditorías y seguimientos a la gestión exigidas por la ley y surgidas de la evaluación independiente, por parte de la Oficina de Control Interno.

7.2 DEBILIDADES

Se presentan las siguientes debilidades en virtud de la evaluación realizada, las cuales deben atenderse para subsanar los incumplimientos tales como las que se presentan a continuación:

1. Factor de entorno de control

- Dentro de la caracterización ciudadana que la entidad identificó, no se encuentra la correspondiente a las madres cabeza de familia.
- Se observa que no hay la debida sensibilización y socialización del plan institucional de capacitación de la entidad.
- A través del plan institucional de capacitación se debe fortalecer el trabajo en equipo.
- Se deben tener en cuenta las necesidades de los empleados y de sus familias para el diseño y ejecución del plan de bienestar e incentivos de la entidad.
- Se encuentra pendiente la evaluación del plan institucional de capacitación y el plan de bienestar e incentivos correspondiente al periodo 2016.
- No se logró la actualización del código de ética y buen gobierno el año 2016; sin embargo, su versión anterior se encuentra disponible en la página web de la entidad.

(https://www.ani.gov.co/sites/default/files/u233/sepg-m-001_codigo_etica_v2.pdf).

2. Información y comunicación

- Se deben fortalecer los mecanismos empleados para la recepción de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas.
- Generar estrategias efectivas para el mejoramiento de los mecanismos correspondientes a los seguimientos y oportuna respuesta de las PQRS.
- Muy pocas veces, el área de atención al ciudadano es de fácil acceso, debido al poco espacio que se cuenta para atenderlos.
- Desarrollar un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad social y ambiental de la entidad.
- Las acciones de mejora generadas a través de los ejercicios de rendición de cuentas correspondientes a la planeación institucional, no se divulgan a la ciudadanía.
- Se encuentra pendiente realizar la socialización de la actualización correspondiente a la política de comunicación interna.
- Los mecanismos para la recolección de información permiten a la entidad obtener información completa y relevante acerca de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias, pero no se toman en cuenta para la mejora de los procesos.
- La información que se obtiene sobre la percepción externa de la gestión de la entidad no es comunicada a los funcionarios a través de un análisis previo.

3. Direccionamiento Estratégico

- Analizar las mediciones de los indicadores con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles establecidos.
- Si bien la entidad cuenta con riesgos e indicadores, se observa que no se toman acciones correctivas a partir de un análisis de resultados de los mismos, los cuales deben ser documentadas como política de calidad y socializarlas a los servidores públicos.
- No se evidencian mejoras en la estructura de los indicadores correspondiente a los procesos institucionales como consecuencia de los seguimientos que se

realizan trimestralmente; únicamente dos de los indicadores son tenidos en cuenta para la toma de decisiones de la alta dirección, tal es el caso del indicador del estado de los proyectos y el indicador líder del PMI.

4. Factor Administración de riesgos.

- No se ha realizado la debida socialización y sensibilización de los riesgos institucionales con líderes de proceso y funcionarios de la entidad.
- Es necesario contar con la participación de los líderes de proceso para realizar las actualizaciones de los riesgos. Esto con el fin de lograr darle una visión estratégica a los mismos y que de igual manera se tengan en cuenta para la toma de decisiones de la alta dirección.

Cada dependencia, en función de sus acciones incumplidas deberá abordar una estrategia y un plan que permita superar dicho incumplimiento.

7.3 RECOMENDACIONES

1. Generar un espacio exclusivo para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, mejorando de esta manera el acceso al área de atención al ciudadano dotándolo de más espacio.
2. Se recomienda realizar una capacitación a los líderes de proceso sobre la metodología adoptada por la entidad para la administración de los riesgos.
3. Generar talleres de sensibilización y socialización de las actualizaciones correspondientes a los riesgos institucionales y anticorrupción a los líderes de proceso.
4. La política de administración de riesgos, debe ser parte de la cultura organizacional; para esto, es necesario que se realicen sensibilizaciones sobre el estado de los riesgos de la entidad, incluyendo los que se encuentran materializados.
5. Se recomienda que una vez se realice la actualización del código de ética y buen gobierno, se haga la respectiva divulgación y socialización del mismo. Una herramienta efectiva que se puede utilizar para hacer la debida socialización del código de ética, es la UNIANI a través de una capacitación dinámica y amigable.

Medir el impacto de esta capacitación y a partir de un análisis determinar las acciones de mejora y aplicarlas adecuadamente.

6. Administrar de forma continua la información proveniente de las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros), permitiendo la mejora de los procesos.
7. Analizar los resultados obtenidos a partir de las mediciones de los indicadores para determinar acciones correctivas sobre los procesos.
8. Validar los procesos y procedimientos con respecto a la información suministrada por la ciudadanía y/o partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
9. Seguimiento e implementación de los planes de mejoramiento producto de auditorías internas de vigencias anteriores, para lograr el cierre de las no conformidades.
10. Para mejorar la calificación, en la vigencia 2017, los servidores públicos y colaboradores de la ANI deben seguir trabajando en el mantenimiento y mejora continua del SIG (Sistema Integrado de Gestión y Planeación).
11. Las dependencias competentes deben generar un plan de mejoramiento de los productos asociados a las debilidades detectadas, el cual se debe presentar a más tardar el 30 de junio del año en curso.

Ver documentos anexos:

1. Certificación de recepción de información – presentación de la encuesta del MECI, vigencia 2016. (Anexo 1)
2. Circular 100-21-2016. (Anexo 2)
3. Puntaje de encuesta MECI – vigencia 2016 (Anexo 3)

Con un muy cordial saludo,



DIEGO ORLANDO BUSTOS FORERO
Jefe de Oficina de Control Interno

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del **Departamento Administrativo de la Función Pública**, certifica que la Entidad **AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA - ANI** presentó la encuesta **MECI VIGENCIA 2016** para la evaluación al Sistema de Control Interno.

Usuario utilizado para el reporte: **5202JCI**

En constancia firma,

MARIA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional



evai
Espacio Virtual de Asesoría
de la Función Pública

CIRCULAR EXTERNA No. 100-21-2016

PARA: REPRESENTANTES LEGALES, JEFES DE PLANEACIÓN Y DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DE LAS RAMAS DEL PODER PÚBLICO Y ORGANISMOS AUTÓNOMOS Y DE CONTROL.

DE: DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

ASUNTO: EVALUACIÓN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO Y MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - VIGENCIA 2016

FECHA: DICIEMBRE 22 DE 2016

El artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018" integró en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de que trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998 y ordeno articularlo con el Sistema Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, lo anterior con el fin de dotar a las entidades de una herramienta que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de las mismas.

En cumplimiento de la anterior disposición la Función Pública, en coordinación con las demás entidades líderes de las políticas de Desarrollo Administrativo, se encuentra en proceso de desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Versión 2, el cual será adoptado en el primer trimestre del año 2017; para efectos de la transición al nuevo Modelo las entidades deberán seguir las siguientes etapas:

Etapas 1 FURAG Preparatorio:

En el mes de febrero de 2017 las entidades deberán responder un cuestionario dividido en dos partes que tienen como propósito:

- a) Preparar a las entidades en el nuevo esquema de medición, cuyos resultados no harán parte de la evaluación de la vigencia 2016,
- b) Evaluar las políticas de desarrollo administrativo y calidad, con el fin de comparar los resultados con los obtenidos en la vigencia 2015, lo que permitirá que las entidades validen la efectividad de los planes de mejoramiento que implementaron con base en los resultados FURAG de la citada vigencia.

6

Las entidades y organismos que por el marco legal aplicable no tenían la obligación de implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y por consiguiente no reportaban información a través del FURAG, deberán presentar este reporte preparatorio con el fin de conocer la forma en la que se evalúa y así comenzar su tránsito hacia el MIPG Versión 2.

Etapa 2 FURAG II Línea base:


En el tercer trimestre de 2017 las entidades y organismos del Estado deberán responder, a través del aplicativo FURAC II, el cuestionario que tiene como propósito medir el desempeño de las entidades en términos de resultados, de acuerdo con los lineamientos del MIPG Versión 2. Esta medición permitirá establecer la línea base para la implementación del Modelo.

MECI


De otra parte, mientras se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 2, la medición del Sistema de Control Interno, se efectuará en el aplicativo en el que se diligencia el FURAG. Esta medición tendrá como propósito conocer el estado del Sistema y preparar a los Jefes de Control Interno en el nuevo esquema de evaluación. El puntaje obtenido en las preguntas preparatorias tendrá fines informativos.

En enero de 2017 Función Pública pondrá a disposición de las entidades las instrucciones de acceso al aplicativo de FURAG y brindará el acompañamiento y asesoría necesarios para la rendición de los mencionados informes durante el mes de febrero, a través del correo eva_eoportemecifurag@funcionpublica.gov.co

Cordial saludo,



LILIANA CABALLERO DURÁN



JUAN FELIPE RUEDA GARCÍA / MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ

