



Bogotá D.C.

PARA: Dr. LUIS FERNANDO ANDRADE MORENO
Presidente

DE: DIEGO ORLANDO BUSTOS FORERO
Jefe de Oficina de Control Interno.

ASUNTO: Entrega informe ejecutivo anual vigencia 2015 (PIL 1).

Apreciado Doctor Andrade:

Comedidamente me permito remitir para su consideración el informe ejecutivo anual vigencia 2015, el cual fue reportado en línea al DAFP, dando cumplimiento al Plan de Informes de Ley (PIL) que viene desarrollando la Oficina de Control Interno.

Cordialmente,


DIEGO ORLANDO BUSTOS FORERO
Jefe de Oficina de Control Interno

c.c.

Anexo: informe, (17 folios)

Proyectó: María Natalia Norato-Contratista Oficina de Control Interno.

Revisó:

Nro Rad Padre:

Nro Borrador: 20161020012077

GADF-F-010

ANI

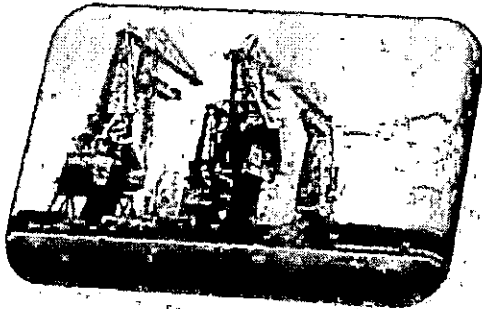
Agencia Nacional de
Infraestructura



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INFORME DE AUDITORÍA

Ministerio de Transporte



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

2016



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.....	5
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	7
6.1 FORTALEZAS.....	9
6.2 DEBILIDADES	11
6.3 RECOMENDACIONES.....	12

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación de no conformidades y su avance del PMP.....	7
Tabla 2 Avance en la calificación de MECI.....	7
Tabla 3 Avance por factor evaluado	8

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 16 de febrero de 2016.

2. ALCANCE

Este informe aplica sobre el estado del Sistema de Control Interno en la vigencia 2015.

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 programa 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.

Entrevista y visita de campo: Se llevó a cabo reunión con los servidores públicos Hector Eduardo Vanegas y Ricardo Aguilera Wilches adscritos a la VPRE, Diego Fernando Ramirez, Ivonne de la Caridad Prada y Carmen Janneth Rodriguez adscritos a la VAF; se revisaron los soportes para el cumplimiento de los requisitos evaluados para el MECI, vigencia 2015.

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://mecicalidad.dafp.gov.co/>", (ver anexo 1) de acuerdo con lo establecido en la Circular externa No. 003 de 2016, "Presentación del informe ejecutivo anual de control interno vigencia 2015, a través de la evaluación y seguimiento al sistema de control interno y al sistema de gestión de la calidad NTCGP 1000", (ver anexo 2) emitida por el DAFP.

Análisis y conclusiones: Como resultado de los anteriores puntos se generaron no conformidades y recomendaciones, que se ampliarán en el capítulo 6 del presente informe.

Solicitud de reconsideración: La presidencia de la ANI solicitó a la dirección del Departamento Administrativo de la Función Pública una reconsideración sobre la calificación efectuada mediante comunicación con radicado 2016-102-010001-1 de fecha 21 de abril de 2016, a través de la cual se impugnaban criterios como el del programa de prepensionados no aplicable a la ANI no aplicable a la ANI por la naturaleza de su personal esta vigencia, y aspectos de bienestar cuya valoración generaba un juicio subjetivo. (ver anexo 3)

Reunión: con la dirección de gestión y desempeño institucional del DAFP el 11 de mayo de 2016 para plantear los elementos de juicio de la reconsideración antes dicha.

4. MARCO NORMATIVO

- ✓ Circular externa No. 003 de 2016, "Presentación del informe ejecutivo anual de control interno vigencia 2015, a través de la evaluación y seguimiento al sistema de control interno y al sistema de gestión de la calidad NTCGP 1000", emitida por el DAFP.
- ✓ 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 la 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 seis no conformidades relacionadas con el Sistema de Control Interno y elementos mínimos para la actualización del MECI, identificadas con los números: 2965, 2966, 2967, 3032, 3033, y 3034; es importante resaltar que, a través de memorando interno con número radicado 2016-601-003903-3 de 18 de marzo del año en curso, el GIT de planeación envió el plan de mejoramiento y sus soportes para el avance y el cierre de las no conformidades, de tal forma que se revisaron y se incluyeron dentro del avance que se presenta a continuación:

RELACION DE NO CONFORMIDADES Y SU AVANCE DEL PMP			
No	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES OCI	ESTADO
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.	Se evidenció que la entidad cuenta con un sistema de información (ITS) donde se registran los indicadores de los objetivos estratégicos con sus fichas técnicas, faltan las fichas técnicas de los indicadores por proceso y la validación de estos.	EN PROCESO
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.	Se evidenció que el GIT de riesgos coordina el seguimiento a los mapas de riesgos, faltan los soportes de estos para verificar que se hayan realizado ajustes a los indicadores.	EN PROCESO
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.	Se evidenció que el GIT de planeación y la Oficina de Comunicaciones tienen programado mesas de trabajo para el desarrollo de la matriz de comunicaciones y guía de comunicaciones.	EN PROCESO

RELACION DE NO CONFORMIDADES Y SU AVANCE DEL PMP			
No	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES OCI	ESTADO
3032	<ul style="list-style-type: none"> * La entidad realizó la encuesta para medir el clima laboral, el 16 de diciembre de 2015 a todos los servidores de la Agencia, no obstante, falta la divulgación y publicación de los resultados de esta, que sirven de insumo para ajustar el código de ética de la entidad. * Si bien, se cuenta con el plan estratégico de recursos humanos, resolución 415 de 2013, falta formalizar el Plan Institucional de Capacitación – PIC para la vigencia 2016, donde se establezcan los programas de formación y capacitación que incluyan inducción y reinducción. * Falta formalizar el acto administrativo por el cual se adopta el Plan de Incentivos de la entidad vigencia 2016. * Si bien se cuenta con los acuerdos de gestión por vicepresidencia, estos deben ser publicados en la página web vigencia 2016. 	<p>Se corroboró en la página web de la entidad en el link http://www.ani.gov.co/gestion-talento-humano/acuerdos-de-gestion la publicación de los acuerdos de gestión de los seis vicepresidentes para la vigencia 2016.</p> <p>También se evidenció que el GIT de planeación estableció mesas de trabajo con GIT de talento humano, para proyectar las actividades necesarias para dar cumplimiento al MECI a partir del mes de abril.</p>	EN PROCESO
3033	<ul style="list-style-type: none"> * La Agencia realizó y publicó antes del 31 de enero, el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos para la vigencia, no obstante falta actualizar dicho mapa de acuerdo a las directrices del decreto 124 de 2016, donde se determina la metodología para diseñar y hacer seguimiento establecida en la "guía para la gestión riesgo de corrupción". * 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. * Si bien, en la página web de la entidad se tiene un enlace para la administración de riesgos, donde se publica el manual, la política y los mapas de riesgos de procesos y de corrupción, falta publicar el seguimiento que se realiza de los mapas vigencia 2015 y los mapas vigencia 2016. 	<p>Se evidenció que el GIT de planeación estableció mesas de trabajo con el GIT de riesgos, para proyectar las actividades necesarias para dar cumplimiento al MECI a partir del mes de abril.</p>	EN PROCESO
3034	<ul style="list-style-type: none"> * Si bien, está en proceso la puesta en marcha de la herramienta ITS para la ejecución de indicadores, hace falta presentar 	<p>Se evidenció que el GIT de planeación estableció mesas de trabajo para proyectar las actividades necesarias</p>	EN PROCESO

RELACION DE NO CONFORMIDADES Y SU AVANCE DEL PMP			
NO	DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES/OCI	ESTADO
	informes sobre el análisis de los indicadores por proceso. * Si bien, en la página web de la entidad se tiene un enlace para las metas e indicadores de gestión, donde se publica los indicadores de SINERGIA y los indicadores de proceso (eficiencia, eficacia y efectividad), falta divulgar los indicadores sociales y ambientales de la entidad.	para dar cumplimiento al MECI a partir del mes de abril.	

Tabla 1 Relación de no conformidades y su avance del PMP.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado obtenido por la ANI de la encuesta MECI, responde al nivel de madurez del Sistema de Control Interno que correspondió al estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes del MECI, la calificación avanzó en el puntaje de 72,95 para el 2014 a 82,55 para el 2015, manteniendo el nivel de madurez en satisfactorio.

En la siguiente tabla se presenta la calificación revelada por el DAFP y el nivel de madurez del MECI (Modelo Estándar de Control Interno) y la evolución en los años 2013, 2014 y 2015.

PUNTAJE			
CONCEPTO \ AÑO	2013	2014	2015
MECI	51,55%	72,95%	82,55%
MADUREZ DEL MECI DADA POR EL DAFP	INTERMEDIO 35-65: La Entidad aplica el modelo de control interno de forma más estructurada. Cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna. Posee una Política de Gestión de Riesgos más robusta. Ha iniciado con la implementación de la metodología para la identificación de los riesgos por procesos.	SATISFACTORIO 66-90: 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.	

Tabla 2 Avance en la calificación de MECI.

Para la vigencia 2015 se incluyeron nuevos aspectos de evaluación como se presenta en la siguiente imagen:

Factores evaluados

(Puntaje entre 1 y 5)

1. **Entorno de Control (EC):** Analiza los aspectos básicos que facilitarán la implementación 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, específicamente en lo relacionado con gestión documental y los lineamientos de política de transparencia y Rendición de cuentas. Así mismo se analiza la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Se incluye el manejo de la información contable.
3. **Direccionamiento Estratégico (DE):** Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad. Se incluye el diseño y estructura del proceso contable).
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. Se analiza la materialización de riesgos en los procesos y específicamente en el tema contable.
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).

Los resultados arrojados por el DAFP, en función de los factores que se tienen en cuenta para el balance del sistema fueron:

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

Tabla 3 Avance por factor evaluado

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 en el nivel intermedio, mientras que los factores asociados al direccionamiento estratégico, Información y comunicación y seguimiento se mantienen en el nivel satisfactorio a diferencia del factor de administración de riesgos que refleja un mayor avance de nivel frente a los criterios del DAFP.

La valoración realizada por el DAFP para la vigencia 2015, a diferencia de las anteriores tuvo mayor peso en el factor de entorno de control, en los criterios de las políticas de desarrollo humano, ocasionando la imposibilidad de pasar de nivel. Por la falta de 3 ítems (ver anexo 4)

6.1 FORTALEZAS

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

Factor Entorno de control

- o La entidad cuenta con un documento ético que se actualiza periódicamente.
- o La entidad desarrolló el Plan Institucional de Capacitación - PIC a través, de las fases: Sensibilización, formulación de los proyectos de aprendizaje, consolidación del diagnóstico de necesidades de la entidad, programación y ejecución del PIC.
- o La Agencia determinó de acuerdo con sus funciones las características de los ciudadanos, usuarios y otros grupos de interés.
- o Se cuenta con programa de inducción y re-inducción establecido en el Plan Institucional de Capacitación – PIC
- o La ANI creó la UNIANI como respuesta a la necesidad de alcanzar el desarrollo de un conjunto de procesos organizados de educación que sirvan de complemento al nivel académico y de conocimientos requeridos en los perfiles de cada cargo.
- o La entidad conoce y aplica el régimen de contabilidad pública.

Factor Información y comunicación

- o La entidad cuenta con un programa de gestión documental aprobado y publicado en la página web de la entidad.
- o 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.

¹ Interpretación resultados evaluación MECI VIGENCIA 2015

- o La entidad de conformidad con la Ley 1712 de 2014 modificó la estructura de la página web; se revisó la información que debe ser publicada, su periodicidad y se identificaron los responsables de su publicación, para asegurar que la página se encuentre permanentemente actualizada.

Factor Direccionamiento Estratégico

- o La entidad cuenta con un proceso contable adecuadamente estructurado y documentado.
- o Se mantiene actualizado el manual de operaciones (procedimientos) de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a los procesos.
- o La entidad realiza el seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas.
- o Permanentemente la Entidad rinde cuentas a la ciudadanía, a través de sus distintos medios de comunicación. Dos (2) eventos de especial mención son:
 - Participación en la audiencia públicas sectorial del 17 de diciembre de 2015, donde se presentó un balance de las acciones realizadas y metas alcanzadas en la vigencia.
 - Dos audiencias públicas de rendición de cuentas, desarrolladas el 11 de marzo y 29 de septiembre; la segunda audiencia pública virtual contó con traducción simultánea para personas en condición de discapacidad auditiva, la audiencia contó con un espacio para el dialogo para resolver inquietudes y preguntas, a través de los canales de redes sociales, correo y chat.

Factor Administración de riesgos.

- o La entidad cuenta con una política de administración basada en los objetivos institucionales.
- o En la identificación del riesgo se consideraron los siguientes aspectos: objetivos de los procesos, los factores de riesgo analizados sobre los procesos, las causas posibles y la posibilidad de ocurrencia y el impacto de las eventualidades identificadas.
- o Se estableció un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles de los riesgos.

Factor Seguimiento.

- o La entidad desarrolla estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control.
- o El plan de mejoramiento por procesos contiene acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno.

- o Como resultado de la auditoría al Sistema de Gestión de Calidad por el ente certificador COTECNA, se certificó a la Agencia Nacional de Infraestructura-ANI, en calidad ISO 9001 versión 2008 y la NTCGP1000 versión 2009.
- o 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.

6.2 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

- Falta contar con un diagnóstico de necesidades, con base en las encuestas realizadas donde se recolectó información de los servidores públicos de la entidad, para el programa de bienestar.
- No se cuenta con un esquema para realizar la evaluación del programa de bienestar determinado por la entidad, de los programas adelantados.
- La formulación y desarrollo del programa para preparar a los prepensionados para el retiro del servicio. De conformidad con el artículo 75 del Decreto 1227 de 2005.

2. Información y comunicación

- No se pudo evidenciar la publicación mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad, del balance general y del estado de la actividad social y ambiental de la agencia.
- Desarrollar un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad social y ambiental de la entidad.

3. Direccionamiento Estratégico

- Analizar las mediciones de los indicadores con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles establecidos.

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

6.3 RECOMENDACIONES


1. 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.
2. 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.
3. Analizar los resultados obtenidos a partir de las mediciones de los indicadores para determinar acciones correctivas sobre los procesos.
4. Validar los indicadores de gestión que se ha diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.
5. Ajustar los indicadores de gestión de acuerdo con las correcciones y mejoras que presentan los procesos.
6. 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.
7. Mantener actualizada la política de administración de riesgo, de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales.
8. Seguimiento e implementación de los planes de mejoramiento producto de auditorías internas de vigencias anteriores, para lograr el cierre de las no conformidades.
9. Para mejorar la calificación, en la vigencia 2016, 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)

Ver documentos anexos:

- ✓ Certificado de recepción de Información, emitido por el DAFP (16/02/2016 10:50:29 am). (anexo 1)
- ✓ Circular externa No. 003 de 2016 (anexo 2)
- ✓ Solicitud de reconsideración (anexo 3)

- ✓ Encuesta diligenciada (Modelo Estándar de Control Interno) MECI-CALIDAD, vigencia 2015, (anexo 4)
- ✓ Puntaje encuesta (Modelo Estándar de Control Interno) MECI-CALIDAD, vigencia 2015. (anexo 5)

Atentamente,



DIEGO ORLANDO BUSTOS FORERO
Jefe de Oficina de Control Interno

Proyectó: María Natalia Norato Mora – Contratista Oficina de Control Interno.



FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACION

La Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que el Representante Legal de la Entidad relacionada a continuación, presentó electrónicamente la Encuesta de MECI VIGENCIA 2015.

Dicha información fue gestionada, elaborada, y presentada en las fechas establecidas a través del Aplicativo MECI de acuerdo a la Circular No.100-01 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Entidad : AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA - ANI
Representante Legal : Luis Fernando Andrade Moreno
Jefe de Control Interno: Diego Orlando Bustos Forero
Radicado Informe Ejecutivo No:656
Fecha de Reporte:16/02/2016 10:50:29 a.m.

En constancia firma,

MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

"Tú sirves a tu país, nosotros te servimos a ti"
Carrera 6a No. 12-62. Teléfono: 334.4080 Fax: 341.0515, línea gratuita 018000.917.770, Pagina
web: www.funcionpublica.gov.co,
Email: webmaster@funcionpublica.gov.co, Bogotá D.C, Colombia

CIRCULAR EXTERNA No. 003 DE 2016

PARA: REPRESENTATES LEGALES, JEFES DE OFICINA DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES Y RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI Y SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS PÚBLICOS DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL.

ASUNTO: PRESENTACIÓN DEL INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2015, A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y AL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTCGP1000

Bogotá, 02 de febrero de 2016

La Ley 87 de 1993 señala que el Representante Legal en cada entidad deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión, según sus características propias.

Así mismo, los ministros, directores de departamento administrativo y los jefes de los organismos y entidades del Estado, deben garantizar la correcta implementación y desarrollo del sistema al interior de su entidad.

Con el fin de conocer el estado de avance del Sistema de Control Interno, los representantes legales de las entidades estatales deben enviar al Consejo Asesor a través de la Función Pública, antes del 28 de febrero de cada año, copia del Informe Ejecutivo Anual que contenga el resultado final de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos impartidos por este Departamento, los cuales se anexan a la presente Circular.

Para la vigencia 2015 y con el propósito de fortalecer el instrumento de evaluación, se han incorporado las siguientes temáticas adicionales a la gestión del control interno:

- a) Control Interno Contable
- b) Gestión Documental
- c) Resultados de la gestión institucional
- d) Efectos del nombramiento de los Jefes de Control Interno
- e) Gestión del talento humano, específicamente en los temas relacionados con planeación estratégica del talento humano
- f) Gerencia Pública y

g) Cumplimiento ley de cuotas

Así mismo, el mencionado aplicativo incluye un cuestionario relacionado con el desarrollo y sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad para las entidades contempladas en el ámbito de aplicación de la Ley 872 de 2003 (artículo 2º) y para aquellas que voluntariamente lo han implementado.

Las entidades pertenecientes a la Rama Ejecutiva del orden nacional no deberán diligenciar las preguntas relacionadas con la Gestión del Talento Humano, Gerencia Pública y cumplimiento de la ley de cuotas, ni el cuestionario relacionado con el desarrollo y sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, los cuales se realizarán a través del Formulario Único de Reporte de Avances a la Gestión –FURAG de que trata el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

El acceso al aplicativo se debe realizar a través de la página web del Departamento www.funcionpublica.gov.co o a través de www.funcionpublica.gov.co/eva sección MECI.

Finalmente, se precisa que los lineamientos para rendir el informe de Control Interno Contable serán establecidos por la Contaduría General de la Nación, por lo que las preguntas incluidas en la encuesta MECI se constituyen en un complemento de la evaluación general realizada por esta entidad.

Cordial Saludo,



LILIANA CABALLERO DURÁN

Directora

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Anexos: Instrucciones de diligenciamiento del reporte
Myrian Cubillos/María del Pilar García González

Para contestar cite:
Radicado ANI No.: *RAD_S*

Bogotá D.C.

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA
Rad Salida No. 2016-102-010001-1
Fecha: 21/04/2016 09:05:33->102
GEN. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA F
Anexos: 5 folios



Doctora
LILIANA CABALLERO DURAN
Directora
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Carrera 6 No 12-62
3341245-3342771
Ciudad

Referencia: Resultados MECI - 2015 de la Agencia Nacional de Infraestructura.

Respetada Doctora:

No sin antes agradecer la remisión de la calificación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, comedidamente me permito solicitar su valiosa colaboración para efectos de generar una revisión de dicha calificación, teniendo bajo consideración los siguientes aspectos, a saber:

1. La calificación otorgada bajo la metodología tradicional, una vez que la oficina de control interno diligenció la encuesta, ascendió a 92.84 puntos, lo cual marca una notable diferencia con la calificación publicada por el DAFP. Por supuesto, representa una reducción que afecta sensiblemente el progreso demostrado por la entidad. Adjuntamos registro de la calificación generada en la oficina de control interno.
2. Una calificación que nos parece altamente preocupante, y que no denota el grado de evolución institucional, es la que se refiere al entorno de control, cuyos procesos a evaluar redundan en el compromiso de la alta dirección, los lineamientos éticos, las políticas de talento humano y el direccionamiento estratégico. En efecto, en dicho factor obtuvimos 3.48 puntos situándonos en un nivel intermedio, que no se compadece si se tiene en cuenta que, de los cuarenta y tres (43) parámetros evaluados, la entidad cumplió con cuarenta (40) de ellos (dos de ellos parcialmente), quedando tan solo tres (3) por abarcar.

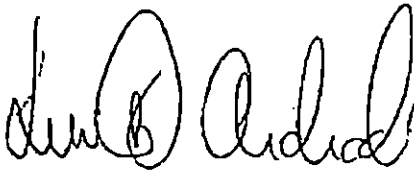
Ahora bien, de los tres factores por abarcar que se refieren a políticas de bienestar, se resalta por ejemplo la carencia de un programa prepensional, en una entidad como la nuestra en donde la incidencia de los prepensionados es minúscula. También la carencia de un diagnóstico de necesidades en bienestar, cuando en realidad existe el programa de bienestar.

Para contestar cite:
Radicado ANI No.: *RAD_S*
RAD_S
Fecha: *F_RAD_S*

3. El peso que le atribuyen a estos tres factores es desequilibrante, si se observa que a la entidad le hace falta implementar solo un (1) factor de los nueve (9) previstos para alcanzar el nivel avanzado (con fundamento en la cartilla de interpretación del MECI), y por otro lado, cumplimos con todos los factores asociados al nivel satisfactorio en donde uno (1) de ellos se encuentra implementado parcialmente, que corresponde a la familiarización del programa de bienestar.
4. Si se tiene en cuenta que el porcentaje del cumplimiento de la Agencia en el entorno de control asciende a un 90%, no vemos como se pueda situar la entidad en un nivel intermedio, y de ahí la solicitud respetuosa para promover la reconsideración de esta calificación, y más aún si se tiene en cuenta que las reglas definidas previamente para la calificación, no distingueron mayores pesos o ponderaciones en unos factores como aquellos que reconocemos que hacen falta implementar en nuestra entidad.

Finalmente, agradecemos la atención que nos prestó el señor Miguel Gonzalez, de la dirección de desempeño y gestión institucional, quien al parecer comprendió nuestra posición, pero que nos señaló que no estaba dentro de sus alcances modificar la calificación.

Con un muy cordial saludo,



LUÍS FERNANDO ANDRADE MORENO
Presidente

Revisó: Diego Orlando Bustos Forero. Jefe Oficina de Control Interno
Nro. Rad Padre:
Nro. Borrador: 20161020008555
Anexo: 5 folios (registro de la calificación)
GADF-F-012

Item	A. ENTORNO DE CONTROL	RESPUESTA	Soportes:
AI	LA ENTIDAD		
a	cuenta con un equipo MECI operando	SI	comité MIPG - Resolución 510 de 2012
b	Cuenta con una alta dirección comprometida con el sistema de control interno	SI	actas de comité del ccsci
c	ha identificado los objetivos institucionales a través de los cuales la entidad cumple con su misión	SI	http://www.ani.gov.co/sig/planeacion-est
d	ha adoptado una misión y visión	SI	http://www.ani.gov.co/quienes-somos/mision-y-vision
e	reconoce su cultura organizacional	SI	
f	cuenta con un documento ético construido participativamente	SI	http://www.ani.gov.co/quienes-somos/principios-institucionales
g	cuenta con un comité interno de archivo	SI	actas de comité MIPG
H	cuenta con un manual de funciones, competencias y requisitos	SI	http://www.ani.gov.co/sites/default/files/u233/visente_manual_especifico_de_funciones_y_competencias_laborales.pdf
I	Cuenta con un comité de Coordinación de Control Interno activo	SI	
J	Cuenta con Plan Institucional de capacitación	SI	http://www.ani.gov.co/planes/plan-de-gestion-del-talento-humano-21721
K	Ha creado un programa de Bienestar e Incentivos	SI	http://www.ani.gov.co/planes/plan-de-gestion-del-talento-humano-21721
L	Determino de acuerdo con sus funciones las características de los ciudadanos, usuarios y otros grupos de interés	SI	http://www.ani.gov.co/participacion-ciudadana/caracterizacion-ciudadana
M	Cuenta con programa de Inducción y re-inducción	SI	http://www.ani.gov.co/planes/plan-de-gestion-del-talento-humano-21721 Plan institucional de capacitación ANI 2015 Numeral 7 estructura del programa de formación y capacitación de la ANI
N	Conoce y aplica el régimen de contabilidad pública	SI	Contabilidad ANI los estados financieros
AZ	PARA FORMULAR EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN LA ENTIDAD REALIZÓ LAS SIGUIENTES FASES	RESPUESTA	SOPORTES
1	Sensibilización	SI	Feria del conocimiento y reuniones con los vices carpeta de talento humano
2	Formulación de los proyectos de Aprendizaje	SI	http://www.ani.gov.co/planes/plan-de-gestion-del-talento-humano-21721
3	Consolidación del Diagnostico de necesidades de la entidad	SI	http://www.ani.gov.co/planes/plan-de-gestion-del-talento-humano-21721
4	Programación	SI	http://www.ani.gov.co/planes/plan-de-gestion-del-talento-humano-21721
5	Ejecución del Plan Institucional de capacitaciones	SI	http://www.ani.gov.co/planes/plan-de-gestion-del-talento-humano-21721
A3	EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN ES:		
1	Revisado	SI	
2	actualizado	SI	
3	divulgado con las modificaciones	SI	
A4	El programa de bienestar e incentivos desarrollado por la Entidad se elaboró bajo los criterios de:		
a	el área de talento humano, en desarrollo de las funciones que le han sido asignadas	SI	
b	la decisión de alta dirección	SI	
c	El diagnostico de necesidades, con base en un instrumento de recolección de información aplicado a los servidores públicos de la entidad	NO	
a4-1	de acuerdo al programa de bienestar se han determinado los recursos a utilizar (incluyendo las alianzas estratégicas)	SI	
a4-2	de acuerdo al programa de bienestar determinado la entidad cuenta con esquemas para realizar evaluación de los programas adelantados	NO	

A5 El programa de bienestar e incentivos es:			
1	revisado?	SI	http://www.ani.gov.co/planes/plan-de-gestion-del-talento-humano-21721
2	actualizado?	SI	
3	divulgado con las modificaciones?	SI	
A6 Dentro de la Cultura Organizacional de la entidad es posible reconocer los siguientes aspectos:			
1	La misión institucional es entendida por todos los servidores	se cumple en alto grado	Feria del conocimiento y sensibilización de auditoría interna
2	La visión institucional es entendida por todos los servidores	se cumple en alto grado	Feria del conocimiento y sensibilización de auditoría interna
3	Los objetivos institucionales son entendidos por todos los servidores	se cumple en alto grado	Feria del conocimiento y sensibilización de auditoría interna
4	Cada servidor desde su cargo comprende su aporte a la misión, visión y objetivos institucionales	se cumple en alto grado	Feria del conocimiento y sensibilización de auditoría interna
5	El documento ético suministra lineamientos de conducta para todos los servidores	se cumple en alto grado	
6	Los programas de estímulos promueven la eficiencia y productividad de todos los servidores	se cumple aceptablemente	
7	Existen mecanismos de diálogo en todos los niveles de la entidad	se cumple en alto grado	
8	Los planes institucionales de capacitación permiten que se fortalezca el trabajo en equipo	se cumple en alto grado	
9	Los programas de bienestar promueven el sentido de pertenencia y la motivación de todos los servidores	se cumple aceptablemente	
10	La Alta Dirección promueve la comunicación y participación de los servidores	se cumple en alto grado	
A7 Con miras a mejorar la calidad de vida laboral la entidad:			
1	Realiza medición de clima laboral	se realiza de acuerdo a la normatividad	
2	Formula y desarrolla programas para preparar a los prepensionados para el retiro del servicio. A partir de la identificación de su cultura organizacional, define acciones para la consolidación de la cultura deseada	No se realiza	
3		siempre	
ITEM	B. INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	RESPUESTA	SOPORTES
B1.	La entidad		
	SOLO SI ha establecido en su planeación estratégica una ruta de trabajo y desarrollo de las actividades de la gestión documental "indique en que documento se ve reflejado":	Programa de gestión documental	
a	tiene definida una política y un plan de comunicaciones	SI	
b	cuenta con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión	SI	SI ANI - ORFEO - Sistema de información de calidad
c	cuenta con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros)	SI	
d	cuenta con canales de comunicación internos (por ejemplo Intranet, carteleras, correo electrónico, entre otros)	SI	
e	cuenta con canales de comunicación internos (por ejemplo Intranet, carteleras, correo electrónico, entre otros)	SI	
f	cuenta con un área de atención al ciudadano.	SI	
g	Cuenta con los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente	SI	

El Comité Interno de Archivo o CIAA (en entidades del orden nacional) ha realizado las siguientes acciones con relación a la gestión documental:			
B2.			
1	Aprobación TRD, TVD, PGD, PINAR, Política de Gestión Documental	SI	Programa de gestión documental y procedimiento archivo GADF-P-002 versión 3 actividad 14
2	Aprobación de eliminaciones documentales	SI	Programa de gestión documental y procedimiento archivo GADF-P-002 versión 3 actividad 40
3	Conceptuar sobre implementación de normas archivísticas	SI	actas de comité MIPG
4	Registro de reuniones en actas	SI	actas de comité MIPG acta 22
B3.	¿Cómo calificaría el (los) mecanismo(s) para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadano, proveedores, entes de control, entre otros) en cuanto a:		
1	Recepción (registro y número de radicado) de la información	Eficiente	
2	Clasificación y distribución de la información	Eficiente	
3	respuesta y trazabilidad del documento.	con deficiencias	informes PIL 35 y PAOC1
INFORMACIÓN INTERNA			
B4.	¿Cómo calificaría el (Los) mecanismo(s) para recolectar las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos	con deficiencias	
B5.	Los estados, 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, y a los demás usuarios de la información se realiza	Siempre de manera oportuna	
B6.	Acerca de la información financiera que la entidad debe presentar a los distintos usuarios de la misma:	se garantiza su consistencia	
B7.	Determine respecto del balance general y el estado de la actividad financiero, económica, social y ambiental los siguientes aspectos:		
1	Se publica mensualmente en un lugar visible y de fácil acceso a la comunidad	No en todos los casos	
2	Utiliza un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera económica, social y ambiental de la entidad	No en todos los casos	
3	Es utilizada para cumplir propósitos de gestión	SI	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
B8.	¿Cómo calificaría el sistema de información de la entidad en cuanto a:		
1	robustez para mantener la integridad de la información?	Bueno	
2	confiabilidad de la información disponible?	Bueno	
3	facilidad en la consulta de información?	Bueno	
4	eficiencia en la actualización de la información?	Bueno	
5	capacidad para el volumen de información que maneja la entidad?	Excelente	
6	la actualización tecnológica del sistema de información?	Bueno	
7	el mantenimiento de la funcionalidad del sistema de información	Excelente	
B9.	El sistema de información le permite a la entidad administrar:		
1	la correspondencia de manera?	Eficiente	
2	los recursos físicos de manera?	Eficiente	
3	los recursos humanos de manera?	Eficiente	
4	los recursos financieros de manera?	Eficiente	
5	los recursos tecnológicos de manera?	Eficiente	
COMUNICACIÓN INTERNA			
B10.	¿La entidad cuenta con una estrategia de comunicación interna (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas?	SI	
B11.	¿Con qué periodicidad se revisa la eficiencia, eficacia y efectividad de la estrategia de comunicación interna (incluyendo política, plan y canales de comunicación)?	una vez al año	
B12.	¿Se realizan mejoras y/o ajustes a la Estrategia de comunicación interna una vez se detectan fallas?	SI	

COMUNICACIÓN EXTERNA		
B13. La entidad de conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, respecto de su estructura, pública y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:		
1	La descripción de su estructura orgánica, funciones, la ubicación de sus sedes, divisiones o departamentos, y sus horas de atención al público.	Todos de manera oportuna
2	Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal; de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	Todos de manera oportuna
3	Un directorio que incluya el cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los empleados y funcionarios, las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan en el sujeto obligado, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas?	Todos de manera oportuna
4	Todas las normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño?	No todos de manera oportuna
5	Su respectivo plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión?	Todos de manera oportuna
6	Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	Todos de manera oportuna
7	Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudios o investigaciones su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011?	Todos de manera oportuna
8	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014)?	Todos de manera oportuna
B14. La entidad de conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014 respecto de sus servicios, procedimientos y funcionamiento, pública y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:		
1	toda la información correspondiente a los trámites que se pueden agotar en la entidad, incluyendo la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (En concordancia con la Ley 962 de 2005, el Decreto Ley 019 de 2012, los lineamientos de Gobierno en Línea, entre otros)?	Todos de manera oportuna
2	Los informes de gestión, evaluación y auditoría?	Todos de manera oportuna
3	Informe Pormenorizado de Control Interno cada 4 meses [artículo 9 Ley 1474 de 2011)?	Todos de manera oportuna
4	El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 75 Ley 1474 de 2011)?	Todos de manera oportuna
5	Un registro de las publicaciones con los documentos correspondientes?	Todos de manera oportuna
B15. La entidad de conformidad con el artículo 11 Ley 1712 de 2014 respecto de sus servicios, procedimientos y funcionamiento, pública y mantiene actualizada en su página Web información relacionada con:		
1	La recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	Eficiente
2	La distribución de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	Eficiente
3	el seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	Eficiente
4	La oportuna respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias?	con deficiencias

Medios de comunicación		
B16. La entidad		
1	se hace seguimiento o mejoras a sus canales de comunicación internos y externos?	continuamente
2	verifica la funcionalidad y efectividad de sus canales de comunicación?	continuamente
3	verifica que sus canales de comunicación sean consistentes y que la información que se suministra	continuamente
4	verifica que el área de atención al ciudadano sea de fácil acceso a la ciudadanía según lo dispone la Ley 962 de 2005?	continuamente
5	verifica que el área de atención al ciudadano mantenga actualizados todos los servicios que ellos demandan?	continuamente
Transparencia y Rendición de cuentas		
B17. Para el proceso de rendición de cuentas la entidad:		
1	Incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual y/o plan anticorrupción y de atención al ciudadano?	SI http://ani.gov.co/planes/plan-anticorrupcion-ani-21718
2	Formuló acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos)?	Se realizó para la información, Diálogo e incentivos http://ani.gov.co/planes/plan-anticorrupcion-ani-21718
3	realizó evaluaciones de cada una de las acciones de la estrategia de rendición de cuentas (información, diálogo e incentivos)?	Se realizó para la información, Diálogo e incentivos http://ani.gov.co/sites/default/files/u233/acta_15_de_octubre_evaluacion_audiencia.pdf
4	Convocó a tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad, para presentar la evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?	SI Llevar el registro de las invitaciones a las organizaciones sociales a la rendición de cuentas
5	divulgó los resultados de la rendición social de cuentas por lo menos por medio de su página web o publicaciones, comunicaciones a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso	SI http://ani.gov.co/participacion-ciudadana/audiencias-publicas
6	formuló un plan de mejoramiento como resultado de la estrategia de rendición de cuentas?	SI formalizar las acciones de mejoramiento como resultado de la evaluación de estrategia de rendición
7	realizó audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía en el último año?	SI http://ani.gov.co/participacion-ciudadana/audiencias-publicas
Gestión documental		
B18. La entidad:		
1	ha documentado los procesos de gestión documental	SI http://ani.gov.co/sites/default/files/sig/gadf-p-002_archivo_v3_1.pdf
2	tiene documentos acumulados correspondientes a periodos anteriores con estructuras orgánicas no vigentes?	NO
3	cuenta con Tablas de Retención Documental?	SI http://ani.gov.co/planes-politicas/politicas-gestion-documental/tablas-de-retencion-documental
4	en sus archivos de gestión tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	SI http://ani.gov.co/servicios-de-informacion-al-ciudadano/inventario-de-informacion
5	en su archivo central tiene inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental - FUID?	SI http://ani.gov.co/servicios-de-informacion-al-ciudadano/inventario-de-informacion
6	ha determinado criterios para la realización de transferencia de archivos?	SI http://ani.gov.co/sites/default/files/sig/gadf-p-002_archivo_v3_1.pdf
7	ha determinado mecanismos para realizar la disposición de documentos?	SI http://ani.gov.co/sites/default/files/sig/gadf-p-002_archivo_v3_1.pdf
8	cuenta con un mecanismo establecido para los riesgos de pérdida de información en soporte físico.	SI Denuncia y reconstrucción de un documento extraviado GADF-P-0012 (falta actualizarlo con acuerdo el 07 de 2015 del archivo general de la nación)
B19	determine el documento donde es posible evidenciar los procesos relacionados con la gestión documental:	Programa de gestión documental (PGD)
B21	Los archivos de gestión de la entidad están clasificados teniendo en cuenta:	La TRD actualizada y vigente
B22	Qué criterios se han tenido en cuenta para la transferencia de archivos en la entidad:	Aplicación de TRD o TVR Se establece en el procedimiento de archivo GADF-P-002 actividad 32
B23	Cuales de los siguientes mecanismos la entidad ha utilizado para la disposición de documentos:	Microfilmación

B24	Dónde se encuentra documentado el mecanismo para los riesgos de pérdida de información en soporte físico:	Plan de conservación documental	se recomienda ajustar el programa de gestión documental incluyendo un plan y/o programa de conservación documental preventiva, donde se establezca el mecanismo establecido para los riesgos de pérdida de información en soporte físico, como lo evalúa MECI
B25	Cual de las siguientes técnicas aplica la entidad para preservar la información digital:	Migración	

C SEGUIMIENTO PARTE I			
items	Análisis de Información Interna y externa	respuesta	soporte
C1	Qué tan a menudo es analizada la información recolectada con respecto a:		
1	sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas?	Continuamente	
2	la percepción externa de la gestión de la entidad?	Regularmente	
3	las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	Continuamente	
4	satisfacción y opinión del cliente y partes interesadas?	Regularmente	
5	recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	Rara vez	
C2	¿Los mecanismos de recolección de información le permiten obtener:	Información relevante y completa	Informes de atención al ciudadano
1	acerca de sugerencias, quejas, peticiones o reclamos o denuncias de las partes interesadas?	Información no tan relevante	Informes de atención al ciudadano
2	sobre la percepción externa de su gestión	Información relevante y completa	Informes de atención al ciudadano
3	acerca de las necesidades y prioridades en la prestación del servicio	Información no tan relevante	Informes de atención al ciudadano
4	acerca de la satisfacción y la opinión del cliente y partes interesadas		
C3	Medición del clima laboral y Evaluación del desempeño de los servidores Con qué frecuencia se realiza		
1	Medición del clima laboral?	cada dos años	
2	Evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) a los servidores?	Únicamente se hace anualmente	
C4	La información obtenida a partir de la medición del clima laboral permitió intervenir:		
1	La orientación Organizacional (conocimiento por parte de los servidores de: misión, visión, lineamientos éticos, políticas, procesos, planeación)	No	
2	Administración del Talento Humano (Percepción de los servidores sobre los procesos organizacionales como: ubicación de cargos, capacitación, bienestar y satisfacción en el trabajo)	SI	http://www.ani.gov.co/sites/default/files/u233/presentacion_clima_laboral_2014.pdf
3	Estilo de Dirección (Conocimientos y habilidades gerenciales de los empleados con personas a cargo)	SI	http://www.ani.gov.co/sites/default/files/u233/presentacion_clima_laboral_2014.pdf
4	Comunicación e Integración (Intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos entre 2 o más personas)	SI	http://www.ani.gov.co/sites/default/files/u233/presentacion_clima_laboral_2014.pdf
5	Trabajo en Equipo (Realizado por un número determinado de personas que trabajan de manera interdependiente)	SI	http://www.ani.gov.co/sites/default/files/u233/presentacion_clima_laboral_2014.pdf
6	Capacidad Profesional (Conjunto de conocimientos, habilidades, motivaciones, comportamientos de los servidores)	SI	http://www.ani.gov.co/sites/default/files/u233/presentacion_clima_laboral_2014.pdf
7	Medio Ambiente Físico (Iluminación, ventilación, estímulos visuales, aseo, seguridad y mantenimiento locativo)	No	
C5	¿Se analiza la información obtenida a partir de la evaluación de desempeño (u otros mecanismos de evaluación) y/o los acuerdos de gestión como insumo para estructurar los planes de mejoramiento del servidor?	SI	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
Generalidades de Procesos y Procedimientos			
D1	¿Cuántos de los procesos determinados para la ejecución de las funciones de la entidad se les ha		
1	elaborado caracterizaciones?	a todos	http://www.ani.gov.co/sig/caracterizaciones
2	identificado y gestionado sus riesgos?	a todos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
3	definido procedimientos para su ejecución?	a todos	http://www.ani.gov.co/sig/procedimientos
4	construido indicadores para medir su eficacia, eficiencia y efectividad?	a todos	http://www.ani.gov.co/planes-politicas/indicadores/indicadores-por-proceso

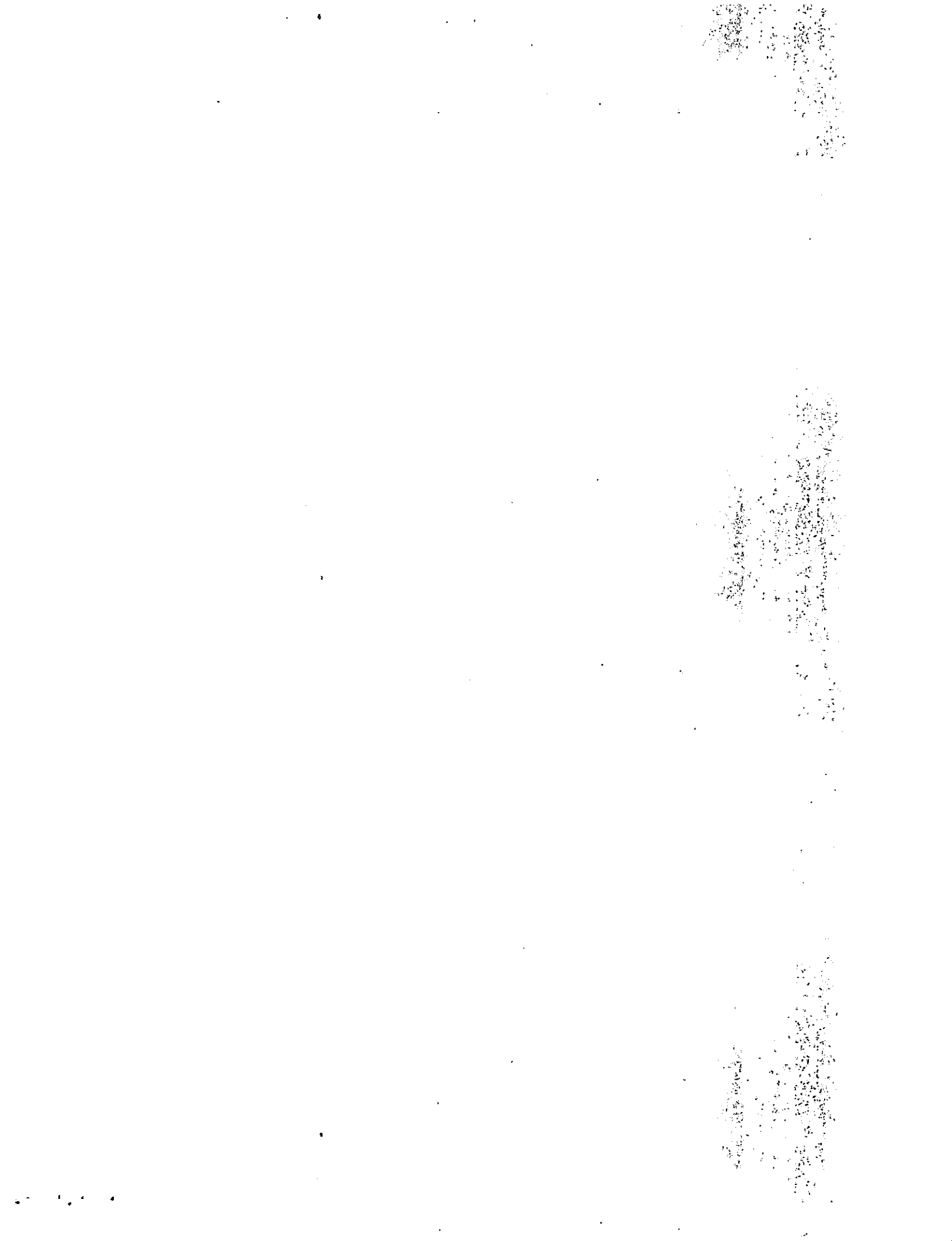
Validación de los procesos:			
D2	¿La entidad revisa y ajusta los procesos en respuesta a		
1	sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía?	revisa pero el ajuste tarda en implementarse	
2	los resultados de la gestión de la entidad?	revisa y ajusta de manera inmediata	
3	las necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	revisa y ajusta de manera inmediata	Procedimiento control de documentos y/o registros SEPG-P-004 Manual elaboración de los documentos del SGC
4	la satisfacción y opinión de los usuarios y partes interesadas?	revisa pero el ajuste tarda en implementarse	
5	recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores?	revisa y ajusta de manera inmediata	
Procesos y procedimientos asociados al tema contable:			
D3	Frente al proceso contable ¿determine si la entidad:		
1	cuenta con políticas contables:	documentado pero no debidamente actualizado	Manual de contabilidad GADF-M-001
2	cuenta con procedimientos contables:	debidamente documentados y actualizados	Procedimiento gestión contable GADF-P-001
3	ha estructurado el proceso contable (creado caracterización del proceso):	debidamente documentados y actualizados	Caracterización Gestión Administrativa y financiera GADF-C-001
D4. Para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso contable la entidad:			
1	ha establecido niveles de autoridad y responsabilidad para su ejecución	SI	
2	ejecuta la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información	SI	
3	ejecuta la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.	SI	
D5. Frente al proceso contable la entidad:			
1	tiene individualizados en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones	se cumple en alto grado	
2	realiza periódicamente conciliaciones y cruces de saldos entre las áreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, así como con las demás áreas y/o procesos?	se cumple en alto grado	
3	El procedimiento contable establecido permite determinar la forma como circula la información a través de la entidad y su efecto en el proceso contable	se cumple en alto grado	
4	tiene identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable	se cumple en alto grado	
5	tiene identificados los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable	se cumple aceptablemente	
6	cuenta con los soportes documentales de los registros contables, debidamente organizados y archivados de conformidad con las normas que regulan la materia?	se cumple en alto grado	
Indicadores de:			
D6. Teniendo en cuenta los indicadores de gestión que se ha diseñado para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; ¿Qué tan a menudo:			
1	se utilizan y se alimentan los indicadores?	Continuamente	
2	se analizan las mediciones obtenidas a partir de los indicadores?	De forma Irregular	
3	se valida su capacidad y consistencia?	No se realiza	
4	se ajustan de acuerdo con las correcciones y mejoras que presentan los procesos?	No se realiza	
Mapa de Procesos:			
D7	Frente a cambios en los procesos, la entidad:		

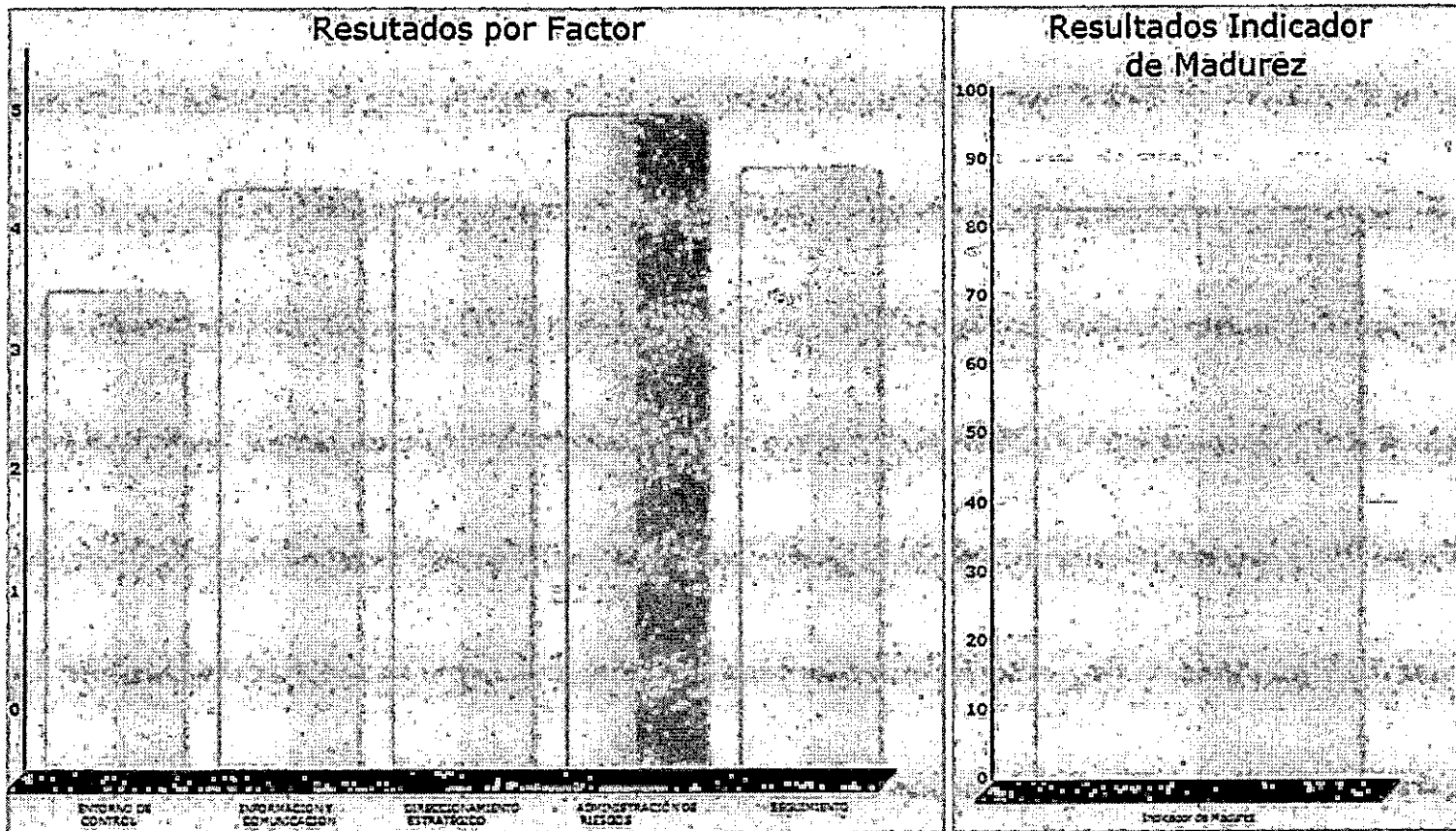
		Analiza los cambios y los aplica de manera inmediata	
1	actualiza el mapa de procesos?	SI	
2	socializa a los servidores el mapa de procesos con las modificaciones?		
D8 Manual de Operaciones (o también denominado Manual de Procesos y Procedimientos o Manual de Calidad)			
El manual de operaciones contiene:			
1	Los procesos caracterizados	debidamente documentados y actualizados	Manual de calidad SEPG-M-005
2	Las políticas de operación Institucionales	debidamente documentados y actualizados	Manual de calidad SEPG-M-005
3	Los procedimientos establecidos para los procesos.	debidamente documentados y actualizados	Manual de calidad SEPG-M-005
4	El mapa de procesos.	debidamente documentados y actualizados	Manual de calidad SEPG-M-005
5	Los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo.	debidamente documentados y actualizados	Manual de calidad SEPG-M-005
6	Los indicadores de los procesos.	debidamente documentados y actualizados	Manual de calidad SEPG-M-005
7	El mapa de riesgos	debidamente documentados y actualizados	Manual de calidad SEPG-M-005
8	La estructura organizacional de la entidad (organigrama)	debidamente documentados y actualizados	Manual de calidad SEPG-M-005
D9 ¿La Entidad actualiza el Manual de Operaciones frente a cambios en:			
1	los procesos?	Cada vez que se presenta un cambio	
2	los mapas de riesgos de los procesos?	Cada vez que se presenta un cambio	
3	los procedimientos establecidos para los procesos?	Cada vez que se presenta un cambio	
4	el mapa de procesos?	Cada vez que se presenta un cambio	
5	los roles y las responsabilidades de las personas con procesos a cargo?	Cada vez que se presenta un cambio	
6	los indicadores de los procesos?	Cada vez que se presenta un cambio	
7	las políticas de operación institucionales?	Cada vez que se presenta un cambio	
8	la estructura organizacional?	Cada vez que se presenta un cambio	
D10 ¿El Manual de Operaciones es:			
1	de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	SI	
2	utilizado como herramienta de consulta?	SI	
3	divulgado entre los interesados?	SI	
D11 Planes, Programas y Proyectos para la formulación de los planes programas y proyectos institucionales, ¿la entidad:			
1	los requerimientos legales?	SI	
2	los objetivos institucionales?	SI	
3	los requerimientos presupuestales?	SI	
4	los requisitos de los usuarios y otras partes interesadas?	SI	
D12 ¿Para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos ¿La entidad:			

1	Ha diseñado un cronograma	SI	
2	ha definido metas	SI	
3	ha delegado responsabilidades	SI	
4	ha definido acciones de seguimiento a la planeación	SI	
5	ha construido indicadores de eficiencia eficacia y efectividad para medir y evaluar el avance de gestión	SI	
D13. ¿Para el seguimiento a los planes, programas y proyectos, la Entidad:			
1	revisa y analiza los cronogramas establecidos?	siempre	
2	revisa y analiza el estado del cumplimiento de las metas?	siempre	
3	los responsables revisan y analiza la ejecución presupuestal?	siempre	
4	realiza un seguimiento periódico a todos los aspectos incluidos en la planeación?	siempre	
5	revisa que se alimenten y analicen los indicadores de avance a la gestión?	casi siempre	
Estructura Organizacional			
D14. La estructura organizacional de la entidad:			
1	fue considerada para el diseño y estructuración de los procesos?	SI	
2	permite determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos?	SI	
3	facilita el flujo de información entre los procesos?	SI	
4	es el punto de partida para que los funcionarios entiendan su papel dentro de los procesos?	SI	
E ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS			
Política de administración del riesgo			
E1. La Política de administración del riesgo:			
	la formuló el Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de	SI	
1	Coordinación de Control Interno?	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
2	está basada en los planes estratégicos de la entidad?	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
3	está basada en los objetivos institucionales?	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
4	establece su objetivo y alcance?	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
5	establece los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo?	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
6	establece los niveles para calificar la probabilidad y el impacto en los procesos?	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
7	determina los responsables del monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos?	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
8	establece la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual?	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
E2. ¿Para cuál (es) de los siguientes contextos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos?			
1	Económico	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
2	Político	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
3	Social	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
4	Contable y Financiero	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
5	Tecnológico	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
6	Legal	NO	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
7	Infraestructura	NO	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
8	Recurso Humano	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
9	procesos	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
10	Tecnología implementada	NO	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
11	Comunicación interna y externa	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
12	Posibles actos de corrupción	SI	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
Identificación de Riesgos			
E3. ¿Para la identificación del riesgo se consideraron los siguientes aspectos:			
1	los objetivos de los procesos	En todos los casos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
2	el alcance de los procesos	En todos los casos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
3	los factores de riesgo analizados sobre los procesos	En todos los casos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
4	las causas posibles asociadas a los factores analizados sobre los procesos	En todos los casos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos

5	las eventualidades posibles asociadas a la ejecución de los procesos	En todos los casos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
6	la posibilidad de ocurrencia y el impacto de las eventualidades identificadas	En todos los casos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
Análisis de Riesgo			
E4	Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, los cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, ¿A cuántos de estos procesos		
1	se les ha analizado de manera completa sus causas?	A todos los procesos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
2	se les ha analizado de manera completa su probabilidad de ocurrencia?	A todos los procesos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
3	se les ha analizado de manera completa su efecto o impacto?	A todos los procesos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
4	se les ha establecido su zona de riesgo inherente?	A todos los procesos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
Valoración de riesgos			
E5	Teniendo en cuenta los riesgos identificados a los procesos, ¿A cuántos de estos procesos		
1	se les han establecido controles para evitar la materialización de los riesgos?	A todos los procesos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
2	se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles?	A todos los procesos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
3	se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus controles?	A todos los procesos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
4	se les ha construido un mapa de riesgos?	A todos los procesos	http://www.ani.gov.co/sig/administracion-de-riesgos
E6	Con respecto a la aplicación y seguimiento a los controles, ¿Con qué periodicidad		
1	se realizan mediciones de sus indicadores?	siempre	
2	se analizan las mediciones de los indicadores?	casi siempre	
3	se revisan y/o ajustan los controles a partir de los análisis obtenidos?	siempre	
Mapa de Riesgos por procesos			
E7	Frente a cambios en los factores de riesgo ¿Los mapas de riesgos son:		
1	actualizados?	Todos de manera oportuna	
2	divulgados una vez que han sido actualizados?	Todos de manera oportuna	
Mapa de riesgos Institucional			
E8	¿El mapa de riesgos Institucional:		
1	contiene todos los riesgos con mayor impacto para la entidad?	SI	
2	contiene todos los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción?	SI	
3	se realiza monitoreo o seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo?	SI	
4	se actualiza de acuerdo a los resultados del monitoreo o seguimiento realizado?	SI	
5	se divulga oportunamente cuando se ha actualizado?	SI	
C SEGUIMIENTO PARTE II			
		Respuesta	soportes
C6	Dentro de la vigencia que está siendo evaluada ¿la entidad definió un Programa Anual de Auditorías?	SI	
C7	¿El Programa Anual de Auditorías:		
1	identifica metas y objetivos estratégicos para la evaluación del Sistema de Control Interno?	SI	
2	incluye todas las actividades que realiza la Oficina de Control Interno, adicionales a las auditorías internas para la vigencia?	SI	
3	define el objetivo y alcance alineado con la planeación de la entidad?	SI	
4	define un universo de auditoría y realiza una priorización de los procesos a auditar?	SI	
5	define las fechas de seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano (de acuerdo a la Ley 1474 de 2011)?	SI	
C8	Determine el estado de la ejecución del Programa Anual de Auditorías.	Se ejecuto entre el 90% y 100% de lo planeado	
C9	¿Por medio de las auditorías internas la entidad pudo:		
1	verificar el diseño y aplicación de los controles asociados a los procesos?	De la mayoría de los procesos	
2	verificar la efectividad de los controles frente a la materialización de los riesgos (si han sido efectivos para evitar su materialización)?	de algunos procesos	

3	realizar seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos (incluyendo el seguimiento a los riesgos de corrupción? De acuerdo a los resultados de las auditorías internas ejecutadas durante la vigencia, evaluada conforme:	De la mayoría de los procesos
C10		
1	A partir de los resultados comunicados al Representante Legal de la entidad y a cada uno de los niveles directivos responsables, es posible afirmar que:	Se analiza la información pero las acciones de mejora tardan en implementarse
2	los resultados alcanzados de forma global por parte de los procesos, proyectos y/o programas evaluados fue:	eficiente en más de la mitad de los procesos implementadas las acciones pero no fueron efectivas y no fue posible hacer cierre
3	se evidencia que los planes de mejoramiento producto de auditorías internas de vigencias anteriores fueron:	
C11	Planes de Mejoramiento:	
C11	La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional?	SI
C12	El Plan de Mejoramiento Institucional contiene:	
1	acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	SI
2	estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	SI
C13	¿El Plan de Mejoramiento Institucional ha sido eficaz para:	
1	mejorar sustancialmente el desempeño de la entidad?	En algunos procesos
2	resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control?	En todos los procesos
C14	C14 ¿Los Planes de Mejoramiento por Procesos de la entidad están definidos?	SI
C15	¿El Plan de Mejoramiento por Procesos contiene:	
1	acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	SI
2	acciones que permiten mejorar la ejecución de los procesos?	SI
3	mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos?	NO
C16	¿El Plan de Mejoramiento por Procesos ha sido eficaz para:	
1	mantener enfocada la gestión de la entidad hacia un funcionamiento exitoso?	En todos los procesos
2	superar las fallas que se presentan en el desarrollo de los procesos?	En todos los procesos
C17	Plan de Mejoramiento Individual:	
C17	Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran establecidos?	SI
C18	¿De acuerdo a qué criterios se establecieron los Planes de Mejoramiento Individual?	Evaluaciones del desempeño de los funcionarios
C19	¿El Plan de Mejoramiento Individual ha sido eficaz para:	
1	mantener continuo conocimiento del desempeño Individual de los servidores?	En todos los casos
2	hacerle seguimiento al desarrollo de las acciones de mejoramiento individual?	En todos los casos
C20	Se efectúa el cierre integral de la información producida en todas las áreas o dependencias que generan hechos económicos?	siempre de manera oportuna
C21	Se han identificado los riesgos asociados al proceso contable?	SI
C22	¿Se administran los riesgos identificados al proceso contable?	SI
C23	¿La entidad cuenta con una instancia asesora que permite gestionar los riesgos de índole contable?	Existe y opera en forma eficiente Comité de contabilidad
C24	De acuerdo a los seguimientos realizados a los mapas de riesgo por proceso, se ha evidenciado materialización de riesgos en:	En ninguno de los procesos
	- Su entidad ya diligenció la encuesta MECI. Los datos fueron guardados exitosamente.	http://mecicalidad.funcionpublica.gov.co/Encuesta2015/listaRespuesta.aspx?val=1





FACTOR	PUNTAJE 2015	NIVEL
ENTORNO DE CONTROL	3.48	INTERMEDIO
INFORMACION Y COMUNICACION	4.33	SATISFACTORIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	4.28	SATISFACTORIO
ADMINISTRACION DE RIESGOS	4.96	AVANZADO
SEGUIMIENTO	4.51	SATISFACTORIO
INDICADOR DE MADUREZ MECI	82.55%	SATISFACTORIO