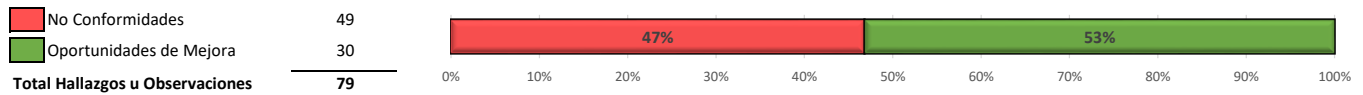


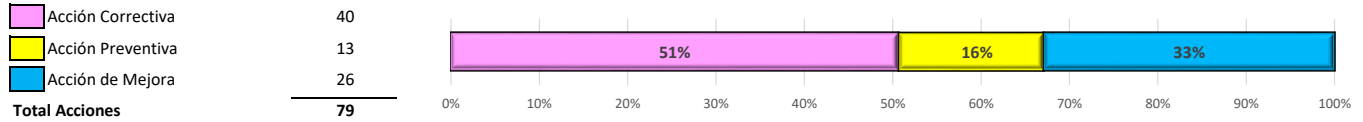


PLAN DE MEJORAMIENTO
Vigencia 2017 - Seguimiento a Junio 31

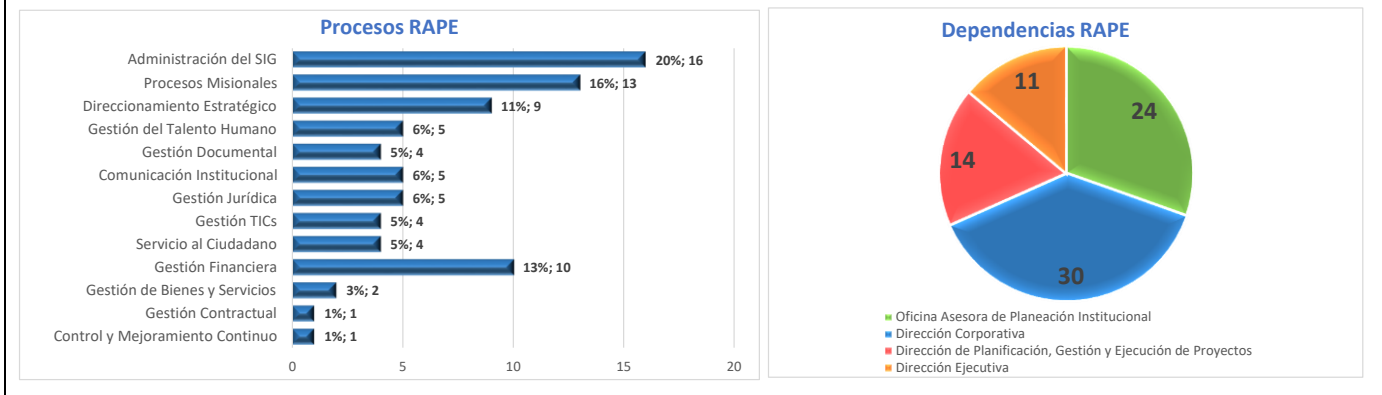
1. Balance por Tipo de Hallazgo u Observación



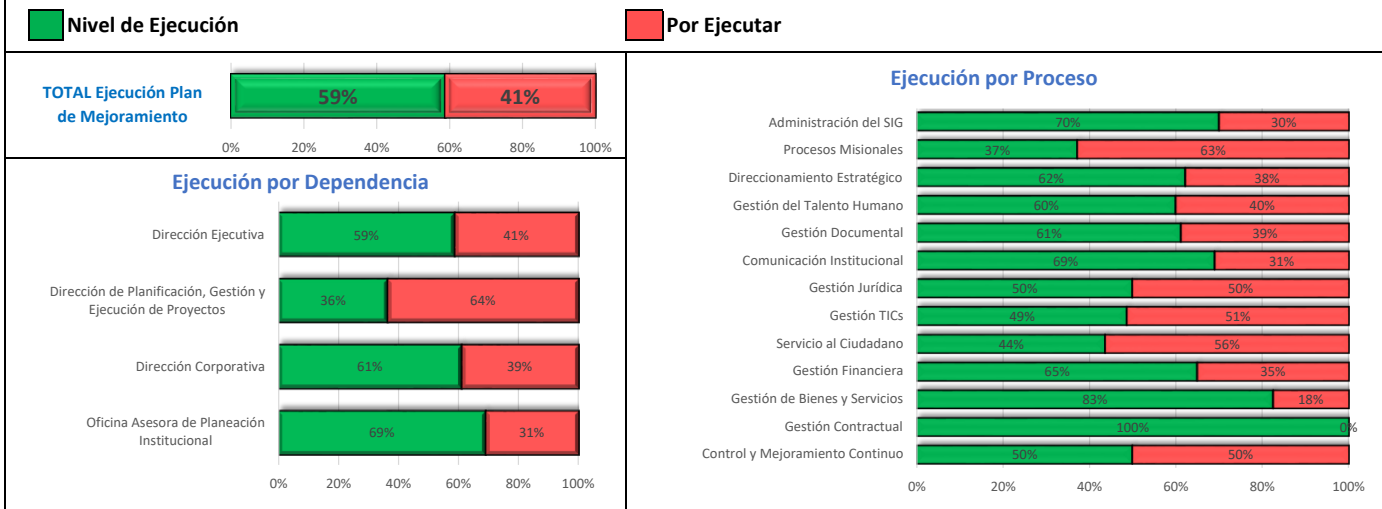
2. Balance por Tipo de Acción



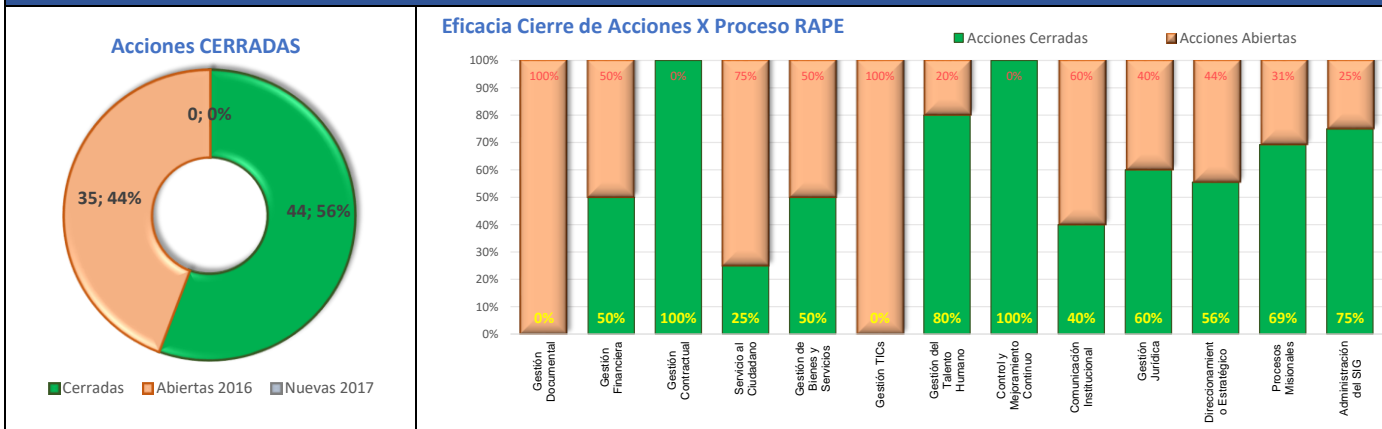
3. Distribución Acciones por Proceso y Dependencia RAPE



4. Eficiencia: Nivel de Cumplimiento de las acciones - Valoración Control Interno



5. Eficacia: Cierre de Acciones



INFORMACIÓN GENERAL				ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES					SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO					SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO											
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA DE REGISTRO	TPO	ANÁLISIS DE CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	Se cumplió la Acción	Evidencias Primarias	Evidencias Secundarias	Nivel de Efectividad	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES
12	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NO 002. Control de Documentos del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Normas 4.2.1 así como en los ítems 4.2.1.1 y 4.2.1.2 del numeral 4.2.1 de la norma técnica NTCOP 1000:2009 (ya que no se evidencia la disponibilidad de los documentos técnicos y del control de versiones en los portales de uso de los documentos. Además, los documentos cuentan con documentación íntegramente normalizada.	NO 002. Control de Documentos del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Normas 4.2.1 así como en los ítems 4.2.1.1 y 4.2.1.2 del numeral 4.2.1 de la norma técnica NTCOP 1000:2009 (ya que no se evidencia la disponibilidad de los documentos técnicos y del control de versiones en los portales de uso de los documentos. Además, los documentos cuentan con documentación íntegramente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Falta de definición de copias no controladas y documentos obsoletos del SOC.	Presentar el uso no normalizado de documentos obsoletos, y aplicar una clasificación adecuada en el caso de que se mantenga por cualquier razón. Así mismo generar estrategias que permitan el acceso sobre el uso de los documentos no controlados de la documentación oficial del SOC.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-4c-16	31/Ene/2017 31/May/2017 31/07/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	30-jun-17	Se avanza con el carga de información de documentos obsoletos.	70%	Carpeta Obsoletos en el Micrositio de Documentos.	Medio	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se puede verificar a través de share point, en algunos procesos donde se encuentra los formatos obsoletos. El punto de control se genera en el momento que Calidat informa sobre los cambios en formatos, a través del correo electrónico.	SI	Teniendo en cuenta que esta proceso es permanente, ya que la actualización de documentos se hace dentro del mejoramiento continuo, y ya se está considerando por parte de Planeación - Calidat, se sugiere cerrar la acción.
15	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NO 002. Control de Documentos del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Normas 4.2.1 así como en los ítems 4.2.1.1 y 4.2.1.2 del numeral 4.2.1 de la norma técnica NTCOP 1000:2009 (ya que no se evidencia la disponibilidad de los documentos técnicos y del control de versiones en los portales de uso de los documentos. Además, los documentos cuentan con documentación íntegramente normalizada.	NO 002. Control de Documentos del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Normas 4.2.1 así como en los ítems 4.2.1.1 y 4.2.1.2 del numeral 4.2.1 de la norma técnica NTCOP 1000:2009 (ya que no se evidencia la disponibilidad de los documentos técnicos y del control de versiones en los portales de uso de los documentos. Además, los documentos cuentan con documentación íntegramente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La versión del procedimiento vigente debe responder a las actividades y requisitos necesarios para el cumplimiento de la norma	Actualizar el procedimiento de Control de Documentos para atender la totalidad de requisitos previstos en el NTCOP1000:2009	CORRECCIÓN	1-4c-16	30/10c/2016 30/Jun/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	30-jun-17	El proceso de Administración del SOC, se actualizaron los Procedimientos que lo integran en la presente vigencia, lo que permitió cumplir esta actividad	100%	Procedimiento actualizado	Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se evidencia el procedimiento actualizado por Planeación. Se recomienda su socialización y publicación	SI	Se evidencia el procedimiento actualizado por Planeación. Se recomienda su socialización y publicación
16	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NO 003. Control de Registros del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Normas 4.2.4 de la norma técnica NTCOP 1000:2009 (ya que en el listado de registros no se evidencia la relación con la relación de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	NO 003. Control de Registros del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Normas 4.2.4 de la norma técnica NTCOP 1000:2009 (ya que en el listado de registros no se evidencia la relación con la relación de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La versión del procedimiento vigente debe responder a las actividades y requisitos necesarios para el cumplimiento de la norma	Actualizar el procedimiento de Control de Registros para atender la totalidad de requisitos previstos en el NTCOP1000:2009	CORRECCIÓN	1-4c-16	30/10c/2016 30/Jun/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	30-jun-17	El proceso de Administración del SOC, se actualizaron los Procedimientos que lo integran en la presente vigencia, lo que permitió cumplir esta actividad	100%	Procedimiento actualizado	Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se evidencia el procedimiento actualizado por Planeación. Se recomienda su socialización y publicación	SI	Se evidencia el procedimiento actualizado por Planeación. Se recomienda su socialización y publicación
17	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	DM 003. Procedimiento Producto No Conforme. Se configura una oportunidad para mejorar el procedimiento P-SIG de "Producto y servicio no conforme", a efectos de que los requerimientos correspondientes a los ítems 4.1 y 4.2 del numeral 4.2.4 de la norma técnica NTCOP 1000:2009, se evidencian actividades que permitan la actualización del sistema del producto o servicio, así como acciones para impedir su uso o aplicación	DM 003. Procedimiento Producto No Conforme. Se configura una oportunidad para mejorar el procedimiento P-SIG de "Producto y servicio no conforme", a efectos de que los requerimientos correspondientes a los ítems 4.1 y 4.2 del numeral 4.2.4 de la norma técnica NTCOP 1000:2009, se evidencian actividades que permitan la actualización del sistema del producto o servicio, así como acciones para impedir su uso o aplicación	30-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	El procedimiento no se ha implementado, toda vez que hasta ahora se encontraba el SOC en la fase de actualización y definición de procesos en curso, por lo cual las actividades de control sobre producto no conforme no se aplican.	Además de socializar y capacitar sobre la actualización del procedimiento P-SIG de "Producto y servicio no conforme", se deben establecer actividades que permitan las acciones para impedir el uso o aplicación de productos o servicios no conformes.	ACCIÓN DE MEJORA	1-4c-16	30/10c/2016 30/Jun/2017 30/09/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	30-jun-17	Esta actividad se tiene prevista iniciar a comienzos del segundo semestre, con lo cual se tiene prevista el inicio del Seguimiento de Producto No Conforme y el planteamiento de la Pseudonorma Externa para la Certificación de Calidad	0%	Congreso de actividades para la entrada en operación del Procedimiento de Control y Tratamiento de Producto y Servicio No Conforme	Baja	30-jun-17	NO	NO	NO	Baja	Se cierra esta acción, ya que en la misma definición de la causa, indica: "El procedimiento no se ha implementado, toda vez que hasta ahora se encontraba el SOC en la fase de actualización y definición de procesos en curso, por lo cual las actividades de control sobre producto no conforme no se aplicaban a la fecha de encuentro en preparación la autoridad de calidad para el segundo semestre del año.	SI	Se cierra esta acción, ya que en la misma definición de la causa, indica: "El procedimiento no se ha implementado, toda vez que hasta ahora se encontraba el SOC en la fase de actualización y definición de procesos en curso, por lo cual las actividades de control sobre producto no conforme no se aplicaban a la fecha de encuentro en preparación la autoridad de calidad para el segundo semestre del año.
18	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NO 003. Control de Registros del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Normas 4.2.4 de la norma técnica NTCOP 1000:2009 (ya que en el listado de registros no se evidencia la relación con la relación de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	NO 003. Control de Registros del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Normas 4.2.4 de la norma técnica NTCOP 1000:2009 (ya que en el listado de registros no se evidencia la relación con la relación de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	No se evidencian la existencia del Listado Maestro de Registros	Consolidar el Listado Maestro de Registros con base en el documento de clasificación de la información y el listado documental para garantizar que la consulta de la información responde a los requerimientos de los activos, con el fin de organizarlos convenientemente, otorgando posibles jerarquías de información y generando herramientas que permitan la recuperación en caso de que este riesgo se presente.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-4c-16	31-mar-17 30/09/2017	Oficina Asesora de Planeación - Proceso Gestión Documental.	10-jul-17	Se ha iniciado la consolidación del Listado Maestro de Registros, teniendo en cuenta el formato establecido, no obstante, hasta se definirá hasta tanto no se aprueben las Tablas de Retención Documental y se genere el inventario de la producción documental de la entidad. Es de notar, que al momento se cuenta con un documento preliminar y se encuentra en proceso de depuración.	70%	Formato Listado Maestro de Registros Proyecto de Tablas de Retención Documental (Inventario de Retención Documental)	Medio	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Se evidencia el avance de esta acción, a través de todo el proceso desarrollado con TRD. Sin embargo se cierra el hallazgo con el Listado maestro de Registros definitivo que establece Planeación, complementado con la aprobación de los TRD.	NO	Se evidencia el avance de esta acción, a través de todo el proceso desarrollado con TRD. Sin embargo se cierra el hallazgo con el Listado maestro de Registros definitivo que establece Planeación, complementado con la aprobación de los TRD.
19	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NO 004. Revisión por la Dirección. Se comprueban las disposiciones previstas en el Manual de Normas 4.1.1 del numeral 4.1.1 del numeral 4.1.1 de la norma técnica NTCOP 1000:2009, sobre las responsabilidades previstas para el Representante de la Dirección, por cuanto a la fecha no se evidencia la realización de revisiones al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, por parte de la Alta Dirección	NO 004. Revisión por la Dirección. Se comprueban las disposiciones previstas en el Manual de Normas 4.1.1 del numeral 4.1.1 de la norma técnica NTCOP 1000:2009, sobre las responsabilidades previstas para el Representante de la Dirección, por cuanto a la fecha no se evidencia la realización de revisiones al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, por parte de la Alta Dirección	30-nov-16	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La política de calidad vigente es general y debería incluir aspectos de riesgo institucional, teniendo en cuenta la reducción y nuevos compromisos	Revisar la pertinencia de actualizar la política de calidad de la entidad para hacer explícitos algunos asuntos relacionados con el sistema de gestión de la entidad, con el fin de garantizar la construcción y la coherencia de planes de desarrollo institucional, organizacional y de gestión.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-4c-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 31/03/2017	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	10-jul-17	Finalizando la vigencia 2016, la alta dirección adelantó las gestiones de Revisión del Sistema de Gestión de Calidad con lo cual propuso algunas acciones que se debían tener en cuenta en la actualización del Manual de Calidad, documento que integra la Política de Calidad actualizada	60%	Informe de Revisión del SOC de la Alta Dirección Proyecto de actualización de Política de Calidad.	Medio	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	Se cierra la acción ya que con el cumplimiento del hallazgo No. 1 y 10, se adelanta esta acción, ya que se emersa en las acciones que se están realizando para su gestión.	SI	Se cierra la acción ya que con el cumplimiento del hallazgo No. 1 y 10, se adelanta esta acción, ya que se emersa en las acciones que se están realizando para su gestión.
20	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del MAPF, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del MAPF, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-nov-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	La entidad se encuentra migrando la información oficial de los procesos	Socializar y fomentar el uso del sitio de consulta de la documentación oficial de los procesos de la entidad de su Sistema de Gestión de Calidad, una vez se finalice.	ACCIÓN DE MEJORA	1-4c-16	1-4c-17	30-jun-17	10-jul-17	Desde el 1 de marzo de 2017 se iniciaron actividades informativas de divulgación del Micrositio habilitado para Sistema Integrado de Gestión en SharePoint, a través de correo electrónico y con aplicación personalizada, estas actividades se realizaron durante el mes del diciembre, a fin de garantizar que la totalidad del personal funcione como consumidor, creador y creador de información del Sistema.	100%	Correo Electrónico	Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	El micrositio Share point, se encuentra funcionamiento y se consultó por todos los funcionarios que conocen de la funcionamiento, las acciones adelantadas evidencian las gestiones para atender esta acción a tiempo.	SI	Se evidencia el actualizado del micrositio, a través de un documento a todos los funcionarios.
21	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	Se observa adicional de valoración del nivel de implementación del MECI, evidenciada en el aplicativo del MAPF, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	Se observa adicional de valoración del nivel de implementación del MECI, evidenciada en el aplicativo del MAPF, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-nov-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	La entidad solo ha logrado realizar la información oficial vigente para incorporar al Sistema Integrado de Gestión de la entidad, con el fin de garantizar que la totalidad del personal funcione como consumidor, creador y creador de información del Sistema.	Revisar la pertinencia de atender los requerimientos legales establecidos en el Manual de Normas 4.1.1 del numeral 4.1.1 de la norma técnica NTCOP 1000:2009, sobre las responsabilidades previstas para el Representante de la Dirección, por cuanto a la fecha no se evidencia la realización de revisiones al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, por parte de la Alta Dirección	ACCIÓN DE MEJORA	1-4c-17	30-jun-17 31/03/2017	Oficina Asesora de Planeación - Proceso Administración del SIG	30-jun-17	A partir del mes de marzo se iniciaron las gestiones de actualización de la información necesaria de la Dirección Corporativa para contar con la información necesaria de los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión de Seguridad de la Información, este año con temas de Gestión Documental para contar con el inventario documental, esta pendiente iniciar las gestiones con Gestión TIC para establecer y controlar la información digital de la entidad.	60%	Actos de Reunión Listado de asistencia informacional (información física documental) que se ha consolidado con el Proceso de Gestión del Talento Humano y está en curso de signación digitalmente para alojarse en el Micrositio del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Medio	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Se evidencia los avances en el desarrollo de cada sistema, sin embargo se actualiza en el momento de la implementación y socialización cada uno de los sistemas tratamos.	NO	Se evidencia los avances en el desarrollo de cada sistema, sin embargo se actualiza en el momento de la implementación y socialización cada uno de los sistemas tratamos.
22	Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer procedimientos para el cumplimiento de cada artículo señalado en la ley.	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer procedimientos para el cumplimiento de cada artículo señalado en la ley.	21-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	No se evidencian elementos de acceso a información a los distintos grupos étnicos y subgrupos, y personas que se encuentran en situación de discapacidad.	Planear estrategias adicionales a las ya contempladas de información pública, en donde se incluyan los accesos a todos los requerimientos de la Ley de Transparencia.	ACCIÓN DE MEJORA	1-4c-16	31/Dic/2016 31/03/2017	Asesora de Comunicaciones y proceso Gestión TICs	30-jun-17	Se desarrollaron acciones de comunicación en el página oficial de la entidad para facilitar el acceso de la información a personas en condición de discapacidad y niños.	85.0%	http://regioncentral.gov.co/ta e http://regioncentral.gov.co/ta e http://regioncentral.gov.co/ta	Alta	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	Se evidencia el avance del proceso, sin embargo se requiere que las estrategias se divulgan a los grupos de interés.	NO	Se evidencia el avance del proceso, sin embargo se requiere que las estrategias se divulgan a los grupos de interés.
23	Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer procedimientos para el cumplimiento de cada artículo señalado en la ley.	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer procedimientos para el cumplimiento de cada artículo señalado en la ley.	21-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	En la web no se ha dispuesto de la información pública, que permita el cumplimiento del Decreto 103 de 2015.	Realizar una sección en la página web bajo el nombre "Transparencia y acceso a información pública", que permita el cumplimiento de los requisitos de la Ley de Transparencia.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-4c-16	28/Feb/2017 31/May/2017 30/09/2017	Asesora de Comunicaciones y proceso Gestión TICs	30-jun-17	Se realizó la configuración en la página web, de acuerdo con lo establecido por la Ley de Transparencia y se actualizó permanentemente la información respectiva.	80.0%	http://regioncentral.gov.co/transparencia	Medio	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	Aunado ya existe la sección de que trata la Ley de Transparencia, aún tiene pendiente vincular toda la información requerida.	NO	Aunado ya existe la sección de que trata la Ley de Transparencia, aún tiene pendiente vincular toda la información requerida.
24	Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	DM 001. Comunicación Interna. Se evidencia documentar las evidencias que dan cuenta de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones de comunicación interna de la entidad, de acuerdo con los requisitos establecidos en los numerales 5.3.5 de Comunicación Interna de la norma técnica NTCOP 1000:2009	DM 001. Comunicación Interna. Se evidencia documentar las evidencias que dan cuenta de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones de comunicación interna de la entidad, de acuerdo con los requisitos establecidos en los numerales 5.3.5 de Comunicación Interna de la norma técnica NTCOP 1000:2009	30-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	El proceso de Comunicación Institucional cuenta con base de datos que evidencian la socialización de la información, pero no se realizan análisis de la oportunidad, pertinencia e impacto de dicha socialización.	Documentar las evidencias que dan cuenta de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones de comunicación interna de la entidad, para socializar y contribuir con el cumplimiento de los requisitos que se establecen para el logro de la misión de la organización en los procesos no misionales.	ACCIÓN DE MEJORA	1-4c-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 30/09/2017	Asesora de Comunicaciones	30-jun-17	Se elabora mensualmente un Newsletter Institucional a fin de comunicar internamente las acciones de la entidad.	70.0%	Diseño e impresión de Newsletter	Medio	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Las evidencias no soportan la efectividad de la efectividad de las comunicaciones internas en el personal y su utilización. Se recomienda revisar el hallazgo y su pertinencia.	NO	Las evidencias no soportan la efectividad de la efectividad de las comunicaciones internas en el personal y su utilización. Se recomienda revisar el hallazgo y su pertinencia.

INFORMACIÓN GENERAL				ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES							SEGUIMIENTO O RESPONSABLE DEL PROCESO				SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO							
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Enviar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	Se cumplió la Acción	Evidencias Primarias	Evidencias Secundarias	Nivel de Evidencia	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA DEL SEGUIMIENTO)	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES
25	Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	NC 007 Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica RTOCP 1000.2008, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia en caso de la información que se permite a la entidad contar con información de los clientes externos e internos.	La entidad aún no cuenta con un documento oficial que de cuenta de su portafolio de servicios.	Generar, socializar y publicar el Portafolio de Servicios de la entidad, en coordinación con los procesos de Gestión de Calidad y el Decretado Estratégico (DPE).	ACCIÓN CORRECTIVA	1-04-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 30/Sep/2017	Asesora de Comunicaciones	30-jun-17	Actualmente el portafolio de servicios y procesos de servicio al cliente se encuentran en el área de diseño gráfico. Actualmente, se está a la espera de la aprobación de la nueva institucional para finalizar el proceso.	50.0%	Formales de aprobación de los asesores de Prensa de los Asociados con la aprobación de la nueva imagen institucional.	Baja	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Meda	La acción se verifica y constata con el hallazgo No. 31 de Oficina Asesora de Planeación.	SI	La acción se verifica y constata con el hallazgo No. 31 de Oficina Asesora de Planeación.
26	Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del SAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	Avanza la entidad cuenta con Manual de Comunicaciones, aún no se ha socializado el Plan de Comunicaciones para la gestión 2017.	Continuar, socializar y divulgar el Plan de Comunicaciones de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-04-17	30-abr-17	Asesora de Comunicaciones	31-mar-17	El Plan de comunicaciones se encuentra publicado en la página web y traza la línea mediana de la cual se va a enfocar la entidad.	100.0%	http://regioncentral.gov.co/wp-content/uploads/2016/08/Plan-Comunicaciones-V.2.pdf	Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	En la página web de la entidad se observa un documento denominado Plan Estratégico de Comunicaciones, se hace necesario revisar y socializar en el proceso de rendición de cuentas.	SI	En la página web de la entidad se observa un documento denominado Plan Estratégico de Comunicaciones, se hace necesario revisar y socializar en el proceso de rendición de cuentas.
27	Dirección Ejecutiva	Control y Mejoramiento Continuo	Los procesos requieren apoyo para subsanar el nivel de cumplimiento de los compromisos con la entidad, de manera periódica.	La evaluación de la gestión de las dependencias evidencian que los procesos requieren fortalecer el apoyo de automatización y subsoporte del nivel de cumplimiento de los compromisos.	Realizar valoraciones del nivel de cumplimiento de los compromisos de cada uno de los procesos y dependencias de la entidad.	ACCIÓN DE MEJORA	1-04-17	31-04-17	Asesor de Control Interno	16-04-17	Con la presentación de la evaluación de la gestión 2016 de las dependencias de la entidad, se ha establecido un punto de partida para que los procesos tomen acciones y mejoren sus resultados. Las siguientes valoraciones se realizaron con corte a Marzo 31, junio 30 y Septiembre 30.	25.0%	Presentación Comité Coordinador Sistema de Control Interno, Informe de Evaluación de la Gestión por Dependencias.	Baja	31-mar-16	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Se sugiere que la evaluación de la gestión por dependencias, en su correspondiente se realice trimestralmente, ya que trimestralmente se realiza la evaluación de planes a los que se hace el seguimiento.	SI	Se sugiere que la evaluación de la gestión por dependencias, en su correspondiente se realice trimestralmente, ya que trimestralmente se realiza la evaluación de planes a los que se hace el seguimiento.
28	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Desarrollo Estratégico	Para cumplir con la implementación del MECI a finales de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del eje transversal de Integridad y Corrupción.	Dificultad para consultar la información relacionada con el decurso de los Comités que ha implementado la entidad.	Unificar en sitio de consulta de la información de los Comités Internos y analizar pertinencia de nuevos comités y cargar la información al Monitoreo Share Point de los asuntos óbvios.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-04-16	30/12/2016 30/06/2017 31/03/2017	Dirección Ejecutiva Dirección Corporativa Oficina Asesora de Planeación	10-jul-17	Se solicitó a la Dirección Corporativa la creación de un Micro sitio en SharePoint con el fin de dar la información de los Comités Internos u Organos de Asesoría y Coordinación de la entidad para consulta de información a su sustento jurídico y funcionamiento correspondiente. Complementado con el apoyo proceso de Gestión de TIC a cargo de la Dirección Corporativa, se diseñó y habilitó el Micro sitio, actualmente se adelantan los gestiones para el cargue de información correspondiente. Se hizo un cargue de información inicial y se encuentra en proceso de configuración, para divulgación correspondiente.	95%	Correo Electrónico de Solidad Micro sitio de Share Point, denominado como "Comités Internos u Organos de Asesoría y Coordinación", ubicado en https://regioncentral.sharepoint.com/CIOAC/SharePoint/Inicio.aspx	Alta	30-jun-17	SI	SI	Parcial	Alta	Se ubicó el micrositio Share Point en dominio compartido de la entidad, en donde ya se cuenta con enlaces a todos los Comités Institucionales.	NO	Se recomienda estar actualizando el micrositio y que a la fecha no se ha realizado la actualización de algunos comités, que han tenido modificaciones.
29	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Desarrollo Estratégico	NC 004 Rendición por la Dirección. Se continúan las disposiciones respecto al tema de la norma E.1 sobre el Compromiso de la Dirección, en tanto los registros habilitados en los numerales E.6.1, E.6.2 y E.6.3 del numeral 8.2.2 de la norma técnica RTOCP 1000.2008, sobre las responsabilidades procesos para el cumplimiento de la Dirección, por cuanto a la fecha no se evidencian la realización de reuniones al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, por parte de la Alta Dirección.	Es una acción que se ha hecho implícita desde la Oficina Asesora de Planeación Institucional, de el marco de la Política de Calidad adaptada por la Alta Dirección en cumplimiento de las estrategias de sensibilización lideradas para la implementación del sistema.	Incorporar dentro de las responsabilidades del Representante de la Alta Dirección del SMC, la de asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.	ACCIÓN DE MEJORA	1-04-17	30-jun-17	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	10-jul-17	Esta actividad se hizo en el marco de la definición del Plan Estratégico Institucional, así también incorporara en el Manual de Calidad.	100%	Compromiso de la Alta Dirección Resolución 078 de 2017, Conformación del Equipo MECI y CALIDAD	Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se verifican evidencias y se puede observar el cumplimiento de la acción.	SI	Se verifican evidencias y se puede observar el cumplimiento de la acción.
30	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Desarrollo Estratégico	NC 007 Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica RTOCP 1000.2008, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia en caso de la información que se permite a la entidad contar con información de los clientes externos e internos.	A la fecha la entidad cuenta con un Portafolio de Servicios general que no contiene información sobre los procesos reservados.	Coordinar la construcción del Portafolio de Servicios de la entidad, con el proceso de Comunicación con los usuarios y considerando la información de los productos y/o servicios del proceso de Atención al Ciudadano.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-04-16	31/Ene/2017 15/Jun/2017 31/Sep/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional Oficina Asesora de Comunicaciones y Prensa Dirección Técnica	10-jul-17	Se llevó a cabo una reunión con el personal responsable de los Procesos de Comunicaciones, Gestión de TIC y Gestión Documental, liderada por la Dirección Ejecutiva en la cual se destacó la importancia de trabajar este tema de manera conjunta. Por otra parte, en reunión con Dirección Técnica se estableció la importancia de adelantar los Servicios de actualmente encuentran definidos en la entidad. En este sentido, se adelantó la definición del cronograma de actividades, con que prevea la definición del Portafolio de Servicios.	40%	Presentación Planes de manejo Listado de asistencia	Baja	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Meda	Se observan evidencias del avance de la acción. SE unifca esta acción con la que se encuentra en el hallazgo No. 25 de Oficina Asesora de Planeación y con el hallazgo No. 66 de Dirección Técnica.	NO	Se observan evidencias del avance de la acción. SE unifca esta acción con la que se encuentra en el hallazgo No. 25 de Oficina Asesora de Planeación y con el hallazgo No. 66 de Dirección Técnica.
31	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Desarrollo Estratégico	NC 007 Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica RTOCP 1000.2008, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia en caso de la información que se permite a la entidad contar con información de los clientes externos e internos.	Actualmente no existe una medición de satisfacción de los usuarios en los productos y/o servicios de cada proceso de la dependencia.	Establecer acciones para medir la satisfacción de los usuarios en los productos y/o servicios de cada proceso de la dependencia.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-04-17	31-04-17	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	10-jul-17	Con la actualización del Portafolio Institucional y la creación del Proceso de Servicio al Ciudadano se prevea en marcha la medición de la Satisfacción de los Usuarios.	40%	Proyecto de Proceso de Atención al Ciudadano	Baja	30-jun-17	Parcial	SI	NO	Baja	Se observan evidencias del avance de la acción. Se unifca con el hallazgo No. 79 de Dirección Corporativa.	SI	Se observan evidencias del avance de la acción. Se unifca con el hallazgo No. 79 de Dirección Corporativa.
32	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Desarrollo Estratégico	NC 007 Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica RTOCP 1000.2008, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia en caso de la información que se permite a la entidad contar con información de los clientes externos e internos.	Actualmente no existe una medición de satisfacción de los usuarios en los productos y/o servicios de cada proceso de la dependencia.	Establecer acciones para medir la satisfacción de los usuarios en los productos y/o servicios de cada proceso de la dependencia.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-04-17	31-04-17	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	10-jul-17	Con la actualización del Portafolio Institucional y la creación del Proceso de Servicio al Ciudadano se prevea en marcha la medición de la Satisfacción de los Usuarios.	40%	Proyecto de Proceso de Atención al Ciudadano	Baja	30-jun-17	Parcial	SI	NO	Baja	Se observan evidencias del avance de la acción. Se unifca con el hallazgo No. 79 de Dirección Corporativa.	SI	Se observan evidencias del avance de la acción. Se unifca con el hallazgo No. 79 de Dirección Corporativa.
33	Dirección de Planeación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Desarrollo Estratégico	Para finalizar la participación ciudadana de la formulación de la política o el ejercicio de la gestión de la entidad, en atención de los requisitos de la Ley de Transparencia, se deben generar y socializar los correspondientes mecanismos o procedimientos.	La entidad requiere fortalecer el ejercicio de participación ciudadana en los todos sus procesos e iniciativas.	Generar y socializar procedimientos, procesos y/o estrategias para llevar a cabo la participación ciudadana en los todos sus procesos e iniciativas de rendición de cuentas.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-04-17	31-04-17	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	30-jun-17	Se adelantaron los gestiones para contar con la asesoría para la revisión, validación de la propuesta jurídica, organizativa y reglamentaria de creación del Consejo de Participación de la Región Central, gestión que se articuló al Proceso de Gestión al Ciudadano a fin de garantizar los espacios y políticas que incluyan la participación de los usuarios de la RAPE Región Central.	40%	Este actividad se viene desarrollando a través del Eje de Gobierno y Buen Gobierno para lo cual se conformó un equipo de trabajo.	Baja	30-jun-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Considerando que el compromiso está previsto para cumplimiento, a diciembre 31 de 2017, aún no podrá cerrarse la acción. Sin embargo las acciones adelantadas evidencian los gestiones para atender esta acción de mejora. Acción de Dirección Técnica.	NO	Considerando que el compromiso está previsto para cumplimiento, a diciembre 31 de 2017, aún no podrá cerrarse la acción. Sin embargo las acciones adelantadas evidencian los gestiones para atender esta acción de mejora. Acción de Dirección Técnica.
34	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Desarrollo Estratégico	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del SAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	El Plan de Ejecución Provisional establecido por la entidad mientras se construye el Plan Estratégico Regional, ya perdió su vigencia.	Oficializar el Plan Estratégico y de ser el caso, establecer las acciones necesarias para reorientar los proyectos de inversión y los procesos de gestión frente a la gestión 2017.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-04-17	30-jun-17 31/09/2017	Oficina Asesora de Planeación - Proceso Estratégico Dirección de Planeación y Vigilancia del PER	30-jun-17	Se han adelantado actividades para la definición y formulación de los estrategias, a fin de aprobar y oficializar este Plan, entre estas se realizaron los adelantos para la definición del Plan Estratégico Institucional (PEI) la primera con todo el personal y la segunda con el personal Directivo, por otro parte se lanzó una definición de Hechos Regulatorios con sus estrategias y programas correspondientes al Plan Estratégico Regional PER. Se está a la parte del mes de Mayo de 2017, se implementó el PEI, lo cual se articuló con los diversos instrumentos de planear al PER y el Plan de Ejecución Provisional que correspondió al Primer Plan. Actualmente se encuentran en trámite de oficialización los Planes, todo vez que aunque fueron aprobados en el segundo trimestre solo hasta el mes de junio fueron validados los medidores acción de Consejo Directivo las aprobaciones correspondientes. La acción relacionada con Plan Estratégico Institucional queda a cargo de OMP, dependiente de adaptación del PER que corresponde a la Dirección Técnica.	80%	Presentaciones Unidades de Asistencia Correo Electrónico Planes de Consejo Directivo Proyecto de Acuerdo Regional Proyecto de Resolución Interna	Meda	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Meda	Se evidencia el avance en la acción, en embargo hasta que se formalice los documentos - se procede a cerrar la acción la acción correspondiente al PER - se trasladó para la Dirección Técnica.	NO	Se evidencia el avance en la acción, sin embargo hasta que se formalice los documentos - se procede a cerrar la acción la acción correspondiente al PER - se trasladó para la Dirección Técnica.
35	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Desarrollo Estratégico	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del SAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	Los cursos colegiados de la entidad deben atender las disposiciones previstas en los actos administrativos y en la normatividad vigente que los rigen.	Revisar la operatividad y pertinencia de los cursos colegiados existentes y de posibles cursos adicionales que permitan la actualización de los contenidos de los cursos con el fin de dar a conocer los avances y de permitir el funcionamiento efectivo y dinámico su funcionamiento efectivo.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-mar-17	30-ago-17	Oficina Asesora de Planeación - Proceso Estratégico	30-jun-17	A la fecha se adelantaron los gestiones para documentar y cargar la información al Monitoreo SMC, no obstante, se adelantó la pertinencia y la posibilidad de abordar en una misma sesión los diferentes puntos, dependiendo de la	70%	Se determinó por la Dirección Ejecutiva que se prevea adelantarse los gestiones para revisar la normatividad y competencias del Comité de Desarrollo Interinstitucional. Presentación	Meda	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se cierra la acción, ya que se actualizan algunos comités y el Comité Directivo, no considera la pertinencia de creación de otros comités. Las acciones adelantadas evidencian los gestiones para atender esta acción de mejora. Acción de Comité de Contratación y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	SI	Se cierra la acción, ya que se actualizan algunos comités y el Comité Directivo, no considera la pertinencia de creación de otros comités. Las acciones adelantadas evidencian los gestiones para atender esta acción de mejora. Acción de Comité de Contratación y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
36	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Desarrollo Estratégico	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del SAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	El análisis de los resultados de la entidad y/o a través de los datos estadísticos socializados con los usuarios internos e externos, y los partes interesadas, a través de los instrumentos de comunicación establecidos y de la página web institucional.	Socializar y publicar en la página web de la entidad y/o a través de los datos estadísticos de comunicación y los usuarios internos e externos, y los partes interesadas, a través de los instrumentos de comunicación establecidos y de la página web institucional.	ACCIÓN DE MEJORA	1-mar-17	30-ago-17 31/09/2017	Oficina Asesora de Planeación - Proceso Estratégico	30-jun-17	Finalizado el I Semestre de la vigencia, se consolidó la información al Monitoreo SMC, para la entidad para conocimiento de los partes interesadas y ciudadanía en general.	30%	Oficio 079 - 2017 Solicitudes de reporte de Información Comunicación electrónica	Baja	30-jun-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	La oficina de Planeación, viene trabajando en el seguimiento a indicadores por todos los procesos, sin embargo las acciones adelantadas evidencian los gestiones para atender esta acción de mejora. Acción de Comité de Contratación y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	SI	La oficina de Planeación, viene trabajando en el seguimiento a indicadores por todos los procesos, sin embargo las acciones adelantadas evidencian los gestiones para atender esta acción de mejora. Acción de Comité de Contratación y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN			ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES					SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO				SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO								
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE REGISTRO	TIPO	ANÁLISIS DE CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Sentar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	Se cumplió la Acción	Evidencias Finales	Evidencias Suficientes	Nivel de Evidencia	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN
37	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Desarrollo Estratégico	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del SAMP, evidencian la necesidad de general acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-06-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Dada la jerarquía de la entidad, aún no cuenta con resultados que reflejen los impactos generados a través de las intervenciones de la Región Central RAPE.	ACCIÓN DE MEJORA	1-may-17	31-dic-17	Oficina Asesora de Planeación - Proceso Desarrollo Estratégico	30-jun-17	Teniendo en cuenta que a la fecha no se han implementado el 100% Proyecto de Inversión, lo que previene una medición de promoción y satisfacción de los servicios prestados, se solicita definir algunos indicadores que permitan esta medición y generar acciones en un periodo de menor a tres meses en el desarrollo del proyecto.	0%		Baja	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Se considera más una acción para plan de acción, teniendo en cuenta que no es un hallazgo sobre algo que viene sucediendo sin el cumplimiento de la norma, sino algo a desarrollar una vez estén en marcha los proyectos de inversión que se recomienda crear este hallazgo y que se genere dentro del plan de acción.	SI	Se consideró más una acción para plan de acción, teniendo en cuenta que no es un hallazgo sobre algo que viene sucediendo sin el cumplimiento de la norma, sino algo a desarrollar una vez estén en marcha los proyectos de inversión que se recomienda crear este hallazgo y que se genere dentro del plan de acción.
38	Dirección Corporativa	Gestión Contractual	NC-003. Control de Registros del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo del numeral 4.2.4 de la norma técnica NTCOP 1000-2009, ya que en el listado de procesos de documentos no cuenta con la relación de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	30-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	En algunos procesos está pendiente por actualizar la información cargada en el SECOOP. No informa de seguimiento a la información publicada en SECOOP durante el segundo semestre de 2016. http://www.regioncentral.gov.co/colombia/registro-contractual-procesos	ACCIÓN DE MEJORA	1-dic-16	31-nov-17	Dirección Corporativa Profesional de contratación	30-jun-17	La Dirección Corporativa - Contratos tiene en la base de datos la relación de los estados contractuales y cada vez que los expedientes de los contratos subditos la información de uno de ellos, se revisa el acta de liquidación y se surte el proceso administrativo de los mismos, para finalmente publicar el acta en el SECOOP y cambiar al estado en el sistema a "liquidado", manteniendo el sistema SECOOP actualizado. El uno continúa manteniendo la información actualizada en SECOOP. En consecuencia de esta acción se solicita el cierre de la misma.	100%	Resolución de la Agencia Nacional de Contratación sobre los documentos a publicar. Bases contratos 2017. Cultura SE	Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se evidencia todos los contratos que han sido subidos al SECOOP, con su información oportuna.	SI	Esta acción se puede cerrar, de la misma manera se hará el respectivo seguimiento en el mes de agosto de 2017 en la auditoría programada para gestión Contractual.
41	Dirección Corporativa	Gestión de Bienes y Servicios	NC-002. Control de Documentos del SOC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal d) del numeral 4.2.1, así como en los literales e), f) y g) del numeral 4.2.2 de la norma técnica NTCOP 1000-2009, ya que no se encuentran evidencias de la responsabilidad de los documentos electrónicos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	En el Manual de Bienes y Servicios no se encuentra información de la responsabilidad de los documentos electrónicos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	31-mar-2017 30-jun-2017	Dirección Corporativa Profesional de Bienes y Servicios	30-jun-17	Una vez analizada la pertinencia de incorporar la gestión y administración del programa de seguros en el Manual de Bienes y Servicios, a la conclusión que por mayor efectividad de aplicar las políticas de operación, se recomienda incorporar un nuevo numeral dentro de la caracterización del proceso de Bienes y Servicios. Teniendo en cuenta que falta la aprobación de la CAP, se solicita primero finalizar esta acción al 30 de septiembre de 2017.	70.0%	Preliminar de la Caracterización del proceso de Bienes y servicios	Alta	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	Se adelanta la caracterización de los procesos de gestión de bienes y servicios, un entregable se formaliza en una acción cuando se termine todo el proceso de Bienes y Servicios.	NO	Se verifica acción igualmente en la auditoría programada para esta proceso en el mes de febrero de Julio. Se solicita prorrogar por la Dirección Corporativa y justificar la acción.
42	Dirección Corporativa	Gestión de Bienes y Servicios	La gestión ambiental de la entidad requiere en los niveles de Planificación, ejecución y monitoreo que se puedan evidenciar fehacientemente en la auditoría del gesto.	31-ene-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La entidad no cuenta con Plan de Acción para la implementación del Plan Ambiental de Gestión de la entidad durante la vigencia 2017.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-abr-17	30-jun-17	Dirección Corporativa Responsable Bienes y Servicios	30-jun-17	Se estableció el Plan de Acción para la implementación del PIGA de la entidad para el año 2017, acorde a la resolución 152 de 2015 enfocada en los ejes, como son el uso eficiente de la energía, la gestión del agua, residuos, consumo sostenible y uso eficiente del agua.	100.0%	Plan de Acción Preliminar PIGA (15062017)	Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se evidencia el avance de la acción, correspondiente al establecer el PIGA. Se recomienda realizar diferentes jornadas de socialización del Plan, para el tema de sustentación en el gesto.	SI	Se evidenciará el avance de la acción, correspondiente al establecer el PIGA. Se recomienda realizar diferentes jornadas de socialización del Plan, para el tema de sustentación en el gesto.
43	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	NC-005. Objetivos de calidad. Se configura la no conformidad de los respectivos indicadores en el literal d) del numeral 4.2.1 así como en el numeral 4.1.4 y en el literal d) del numeral 7.1 de la norma técnica NTCOP 1000-2009, dado que la entidad no ha desarrollado adecuadamente sus objetivos de calidad.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	No se evidencian lineamientos o políticas para que los funcionarios de la entidad den cumplimiento a la implementación de los sistemas de gestión de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	30-jun-17	Dirección Corporativa Profesional de Nómina	30-jun-17	Adicionalmente, se encuentra en proceso la elaboración del diagnóstico del estado actual y avance del manual de funciones y competencias laborales, se adelanta la actualización y proyección de competencias laborales, dentro del balanceo y proyección de competencias laborales con el fin de determinar si se requiere una modificación o ajuste.	80%	https://regionalcentral.gov.co/CD/Documentos/Funciones%20y%20Competencias%20Laborales%20de%20la%20entidad	Alta	30-jun-17	Parcial	SI	SI	Medio	Esta acción, esta vinculada a la revisión final y ajuste, a su vez, del Manual de Funciones en el momento que se concluya la revisión o de la reestructuración administrativa. Se recomienda el cierre de la acción.	SI	Esta acción, esta vinculada a la revisión final y ajuste, a su vez, del Manual de Funciones en el momento que se concluya la revisión o de la reestructuración administrativa. Se recomienda el cierre de la acción.
44	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del SAMP, evidencian la necesidad de general acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-06-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	Los estándares públicos deben nacer mediante procesos que permitan identificar la cultura organizacional, así como establecer el clima laboral existente en un momento determinado, para fortalecer diagnóstico y generar programas y proyectos.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-abr-17	30-dic-17	Dirección Corporativa Responsable Talento Humano	30-jun-17	Dentro de las actividades de Bienestar para la vigencia 2017 se tiene previsto realizar la primera medición de clima laboral del proceso de contratación.	0%	Colaboración para realizar el Estudio de mercado.	Alta	30-jun-17	NO	NO	NO	Baja	En el programa de Bienestar de la vigencia 2017, adoptado mediante la Resolución 001, se observa la relación de actividades a desarrollar para fortalecer el clima y la cultura organizacional. Una vez se ejecuten estas actividades, se valorará la efectividad de esta acción.	SI	Se cierra la acción y se realiza seguimiento en la auditoría a realizar a la Gestión de Talento Humano.
45	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del SAMP, evidencian la necesidad de general acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-06-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	La medición del rendimiento del personal de la entidad se está aplicando al nivel directivo y al nivel asesor, pero no a los demás niveles de la entidad, dado el carácter de provisionalidad de estos.	ACCIÓN DE MEJORA	1-abr-17	31-dic-17	Dirección Corporativa Responsable Talento Humano	30-jun-17	De acuerdo con la revisión final y ajuste, se concluye la elaboración y adopción del Sistema de Medición de la Gestión Laboral de Empleados Provisionales, el cual fue aprobado por la Dirección Ejecutiva y adoptado mediante Resolución No. 172 del 29/06/2017.	100.0%	Resolución No. 172 del 29/06/2017 Consultar en: https://regionalcentral.gov.co/CD/Documentos/Funciones%20y%20Competencias%20Laborales%20de%20la%20entidad	Alta	30-jun-17	SI	SI	Alta	Se realizó la acción y a la fecha ya se tiene concertado compromiso de laborar y comprometidos con los funcionarios en provisionalidad.	SI	Se realizó la acción y a la fecha ya se tiene concertado compromiso de laborar y comprometidos con los funcionarios en provisionalidad.	
46	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del SAMP, evidencian la necesidad de general acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-06-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Identificar e incorporar políticas de desarrollo y planes de mejoramiento individual o acciones específicas en otros instrumentos operativos de la entidad.	ACCIÓN DE MEJORA	1-abr-17	30-jun-17	Dirección Corporativa Responsable Talento Humano	30-jun-17	En el Sistema de Medición de la Gestión Laboral de Empleados Provisionales, el cual fue aprobado por la Dirección Ejecutiva y adoptado mediante Resolución No. 172 del 29/06/2017, se contempla la formación de planes de mejoramiento individual en el Fase II del proceso de medición.	100.0%	Resolución No. 172 del 29/06/2017 Consultar en: https://regionalcentral.gov.co/CD/Documentos/Funciones%20y%20Competencias%20Laborales%20de%20la%20entidad	Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Mediante la resolución N172 se estableció el protocolo para la evaluación de los funcionarios en provisionalidad.	SI	Mediante la resolución N172, se estableció el protocolo para la evaluación de los funcionarios en provisionalidad.
47	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del SAMP, evidencian la necesidad de general acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-06-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	En la página web de la RAPE Región Central no se publican los acuerdos de gestión, o los compromisos concertados con el personal directivo y asesor de la entidad.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-abr-17	30/04/2017 30/09/2017	Dirección Corporativa Profesional de Talento Humano	30-jun-17	Se realizó publicación de los Acuerdos de Gestión de Generes Públicos de la vigencia 2016, debidamente evaluados.	50%	http://regioncentral.gov.co/valoresde-gestion-2016	Alta	30-jun-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Una vez se publique la información correspondiente del año 2017, se procederá a realizar la valoración de la efectividad de la acción. Se recomienda para el primer trimestre tener esta acción realizada al 100%.	NO	Una vez se publique la información correspondiente del año 2017, se procederá a realizar la valoración de la efectividad de la acción. Se recomienda para el primer trimestre tener esta acción realizada al 100%.
48	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Para cumplir con la implementación del MECI, a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del eje transversal de Información y Comunicación.	25-jun-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Considerando que se encuentra en desarrollo la implementación del proceso de gestión documental, no se cuenta con un instrumento que permita controlar las actividades relacionadas con el trámite de consecución de la documentación, archivo y préstamo.	ACCIÓN DE MEJORA	1-jun-16	31-dic-2016 31-May-2017 30/12/2017	Director Corporativo Profesional de Gestión Documental Profesional de TIC	30-jun-17	Una vez revisado el Sistema de Gestión Documental de la CAP y teniendo en cuenta que cumple con las especificaciones técnicas requeridas por la RAPE, se realizó la revisión de los estados previos de la entidad, a razón de esto se adelantaron los estados previos de un convenio interadministrativo con la CAP para así poder iniciar y poner en funcionamiento el Sistema de Información SIGAR. Adicionalmente se realizó la proyección de presupuesto para la adquisición del dominio WEB, la firma electrónica y herramientas de hardware requeridas al momento de la implementación del sistema.	60%	Estudio Previo Convenio Marco - CAP Especificaciones Técnicas del Sistema de Información	Medio	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Se evidencia el avance realizado en la gestión, sin embargo la acción se cierra en el momento de la implementación de la herramienta.	NO	Se evidencia el avance realizado en la gestión sin embargo la acción se cierra en el momento de la implementación de la herramienta.

REGIÓN CENTRAL		TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	VERSIÓN No.																		
		PROCESO:	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VIGENTE A PARTIR DE:																		
		TÍTULO:	CODIGO:	09-dic-2016																		
		PLAN DE MEJORAMIENTO	F-CMC-02 -02	Página 1 de 1																		
INFORMACIÓN GENERAL				ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES					SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO				SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO									
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	Se cumplió la Acción	EVIDENCIAS FOTOCOPIADAS	ACCIONES SUGERIDAS	Nivel de Efectividad	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES
49	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para incorporar los documentos a los sistemas de acceso aplicables a la entidad.	No se evidencia la existencia de un índice actualizado de los actos, documentos e informaciones catalogados como clasificados o reservados.	Generar un índice actualizado de los actos, documentos e informaciones catalogados como clasificados o reservados, que incluya sus denominaciones, la motivación y la reubicación del acto en que consta cada calificación.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-03-16	28Feb2017 31Mar2017 31-09-2017	Dirección Corporativa Proceso de Gestión Documental	30-jun-17	El índice se generará una vez se han aprobados las TRD y se entrega con el listado de documentos incluidos en el ECC para realizar la clasificación de documentos reservados. Nota: Debido a que las TRD y el CCOD se entregaron en el mes de Julio y teniendo en cuenta que el AGEN tiene por ley 90 días para generar las observaciones, se solicita que la fecha final de esta acción sea el 31 de Diciembre de 2017.	31/12/2016 31/03/2017	* Plan de Trabajo de elaboración de TRD * Evidencias a producciones documentales * Cuadro de Clasificación documental * Tablas de Revisión Documental por Dirección * Documento de presentación de tablas al AGEN v.1 * Acta de reunión con prodeco documental * Acta de aprobación de TRD por parte del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo	90.0%	30-jun-17	parcial	SI	Parcial	Meda	La acción se cumple con la aprobación de las TRD, una vez se han presentado al AGEN. Se evidencian evidencias de la gestión realizada en el periodo que concluye en la revisión por Planeación-calidad.	NO	La acción se cumple con la aprobación de las TRD, una vez se han presentado al AGEN. Se evidencian evidencias de la gestión realizada en el periodo que concluye en la revisión por Planeación-calidad.
51	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	La entidad que no cuenta con Tablas de Revisión Documental oficiales.	Adoptar gestiones ante el Archivo General de la Nación, para establecer un plan de trabajo que le permita a la entidad establecer condiciones y programar las políticas de aprobación y clasificación de sus Tablas de Revisión Documental.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-mar-17	31052017 31092017	Dirección Corporativa Profesional de Gestión Documental	30-jun-17	Se realizaron las siguientes actividades dando cumplimiento al Plan de Trabajo de elaboración de TRD: * Realizar entrevistas a producciones documentales * Definir series y subseries documentales por dirección * Construir Cuadro de Clasificación documental * Construir Tablas de Revisión Documental por Dirección A la fecha se cuenta con el 100% de las TRD y se encuentran en validación por las direcciones, para la cuarta semana de Abril serán, aprobadas y aprobadas, para envío en el mes de mayo al Archivo General de la Nación. * Elaborar el documento de presentación de tablas al AGEN en cual conste, la valoración documental realizada dentro de la actividad elaboración de las tablas, cada una de las actividades metodológicas y la contextualización sobre la naturaleza de la entidad, siendo estas aprobadas por el comité institucional de desarrollo administrativo el 12 de mayo de 2017. En la primera semana del mes de junio el Archivo General informo que el plan de trabajo se realizó una vez se recibieron las TRD. Nota: Debido a que el documento de presentación de las TRD se encuentra en revisión desde el pasado 8 de junio de 2017 en la Oficina de Planeación Institucional, se solicita que la fecha final de esta acción sea el próximo 31de septiembre de 2017.	90.0%	* Plan de Trabajo de elaboración de TRD * Evidencias a producciones documentales * Cuadro de Clasificación documental * Tablas de Revisión Documental por Dirección * Documento de presentación de tablas al AGEN v.1 * Acta de reunión con producciones documentales * Acta de aprobación de TRD por parte del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo	Alta	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Meda	El proceso de gestión documental ha realizado avances importantes hacia la consolidación de las TRD de la entidad, lo que le permite, iniciar el proceso de aprobación de dichas TRD ante el Archivo General de la Nación, Sin embargo, la acción se centra en el momento que se encuentran aprobadas a TRD por el Archivo General.	NO	El proceso de gestión documental ha realizado avances importantes hacia la consolidación de las TRD de la entidad, lo que le permite, iniciar el proceso de aprobación de dichas TRD ante el Archivo General de la Nación, Sin embargo, la acción se centra en el momento que se encuentran aprobadas a TRD por el Archivo General.
54	Dirección Corporativa	Gestión Financiera	NC 001. Seguimiento y medición del proceso y/o servicio. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 8.2.4 y en el literal a) del numeral 8.1 de la norma NTCOP 1000-2009, por cuanto los pedidos y servicios ofrecidos no entregados por cada proceso, no tiene seguimiento, ni se verifica el cumplimiento de los requisitos exigidos para cada cual.	No se evidencian informes periódicos del seguimiento al Plan Anual Mensualizado de Calidad - PAC.	Elaborar informes de seguimiento al Plan Anual Mensualizado de Calidad, generando las políticas de información correspondientes.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	30-jun-17	Dirección Corporativa Técnico responsable de Técnica.	30-jun-17	Se realizó Circular 16 de fecha 23 de mayo de 2017, en donde se solicitó a los diferentes departamentos la transcripción del PAC de julio a diciembre del PAC Actual y de Planeación Presupuestaria. Adicionalmente, se envió un correo electrónico notificado a todos a las áreas de la entidad el día 27 de junio se realizó el seguimiento al PAC de la Vigencia Actual y de Reservas de mes de junio. Se ajustó la política y procedimiento de elaboración de estos informes. En consecuencia de esta acción se solicita el cierre de la misma.	100%	Informes de Seguimiento PAC. Correo electrónico, matriz de seguimiento	Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se evidencian las acciones realizadas para control de la ejecución del PAC, por parte de la Dirección Corporativa. Se continúa el seguimiento a las directrices establecidas en la circular No 016 de 2017.	SI	Se evidencian las acciones realizadas para control de la ejecución del PAC, por parte de la Dirección Corporativa. Se continúa el seguimiento a las directrices establecidas en la circular No 016 de 2017.
55	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	Se deben generar acciones que permitan el cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación a que haya lugar.	Aunque existe el procedimiento P-GJ.07 "Atención a Requerimientos Jurídicos" no se han establecido las políticas de operación relacionadas con la prevención del daño antijudicial y/o de responsabilidad de amparo directivo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto.	Aplicar la formulación de políticas de prevención del daño antijudicial y/o de responsabilidad de amparo directivo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto.	ACCIÓN DE MEJORA	10-oct-16	31-dic-2016 30-jun-2017 30/09/2017	Asesor Jurídico	30-jun-17	Derro de la actualización de los procedimientos del proceso de Gestión Jurídica, aprobados y adoptados se encuentra P-GJ.02 "Daño Antijudicial", P-GJ.03 " dentro del cual se encuentra relacionada en el numeral 6.3 "La Política Operativa Orientada a la Prevención del Daño Antijudicial" y de Defensa de los Intereses del Estado". En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la fecha 23 de junio de 2017, se acordó que se modifica la resolución del Comité de Conciliación de acuerdo a la revisión jurídica y teniendo en cuenta el tema de la periodicidad de las reuniones y reglamento interno. Una vez se realiza la modificación a la Resolución RAPE No 082 de 2015, por la cual se conforma y actualiza el Comité de Conciliación se deberá a reunión del mismo para abordar las temáticas requeridas entre ellas la relacionada con el reglamento del mismo, dentro del compromiso adoptado en el Comité de Control Interno.	50%	Procedimiento P-GJ.03 "Prevención del Daño Antijudicial". Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Baja	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Se encuentra definido el procedimiento P-GJ.03 "Atención a requerimientos jurídicos", sin embargo se encuentra en revisión por Asesor Jurídico, para hacer las modificaciones correspondientes a la formulación de políticas relacionadas con la prevención del daño antijudicial y/o de responsabilidad de amparo directivo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto. La acción se cumple con la formulación de estas políticas y reglamento interno del Comité de Conciliación y su formulación.	NO	Se encuentra definido el procedimiento P-GJ.07 "Atención a requerimientos jurídicos", sin embargo se encuentra en revisión por Asesor Jurídico, para hacer las modificaciones correspondientes a la formulación de políticas relacionadas con la prevención del daño antijudicial y/o de responsabilidad de amparo directivo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto. La acción se cumple con la formulación de estas políticas y reglamento interno del Comité de Conciliación y su formulación.
56	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	Se deben generar acciones que permitan el cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación a que haya lugar.	Aunque existe el procedimiento P-GJ.07 "Atención a Requerimientos Jurídicos" no se han establecido las políticas de operación para la aplicación de mecanismos de amparo directo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto.	Establecer las directrices institucionales para la aplicación de mecanismos de amparo directo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto.	ACCIÓN DE MEJORA	10-oct-16	31-Mar-2017 31-Jul-2017 31-Ago-2017	Asesor Jurídico	30-jun-17	En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la fecha 23 de junio de 2017, se acordó que se modifica la resolución del Comité de Conciliación de acuerdo a la revisión jurídica y teniendo en cuenta el tema de la periodicidad de las reuniones y reglamento interno.	50%	Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Baja	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	La acción se cumple con el ajuste del Comité de Conciliación y su formulación. Se verifica esta acción en el hallazgo No.55 y 57	SI	La acción se cumple con el ajuste del Comité de Conciliación y su formulación. Se verifica esta acción en el hallazgo No.55 y 57
57	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	Se deben generar acciones que permitan el cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación a que haya lugar.	El Comité de Conciliación de la entidad debe revisarse para establecer su propio reglamento y así prepararse adecuadamente ante cualquier necesidad que surja a partir en el futuro.	Generar el reglamento interno del Comité de Conciliación.	ACCIÓN DE MEJORA	10-oct-16	31-Mar-2017 31-Ago-2017	Asesor Jurídico	30-jun-17	Una vez se realiza la modificación a la Resolución RAPE No 082 de 2015, por la cual se conforma y actualiza el Comité de Conciliación se deberá a reunión del mismo para abordar las temáticas requeridas entre ellas la relacionada con el reglamento del mismo, dentro del compromiso adoptado en el Comité de Control Interno.	25%	Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Baja	30-jun-17	Parcial	Parcial	Baja	La acción se cumple con el ajuste del Comité de Conciliación y su formulación. Se verifica esta acción en el hallazgo No.55 y 57	SI	La acción se cumple con el ajuste del Comité de Conciliación y su formulación. Se verifica esta acción en el hallazgo No.55 y 57	
58	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Proceso. No se encuentran evidencias que den fe de los criterios y métodos diseñados por la entidad para optimizar la eficiencia, eficacia y descentralizar del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contrariando los requisitos establecidos en los literales b), c), d) y g) del numeral 4.1, en los literales b) y c) del numeral 4.2, en el literal e) del numeral 8.2.2, en los literales b) y c) del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales b) y c) del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCOP 1000-2009.	El nomograma de la entidad se encuentra desactualizado y no contempla totalidad de los procesos.	Actualizar la actualización del nomograma de la entidad considerando la recepción de la información suministrada por cada uno de los procesos de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-04-16	31/12/2016 30/09/2017 31/Ago/2017	Asesor Jurídico	30-jun-17	Se generara nuevamente la solicitud mediante circular al mencionado del Director Ejecutivo que se complete el mismo respectivamente en los procesos tratados, en donde se incluirá un instructivo tendiente a la simplificación del nomograma.	10.0%		Baja	30-jun-17	NO	NO	NO	Baja	La acción se cumple en el momento de actualizar el nomograma institucional y su socialización.	NO	La acción se cumple en el momento de actualizar el nomograma institucional y su socialización.
59	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	NC 003. Control de Registros del ECC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal c) del numeral 1.4 de la norma técnica NTCOP 1000-2009, ya que en el listado de series de documentos no cuenta con la relación de los respectivos regímenes, en especial los que están en uso por los procesos de la entidad.	El procedimiento P-GJ.01 Gestión de actos administrativos, mecánica de uso del formato P-GJ.01 Formatos de uso, pero no existen regímenes relacionados. También se hace referencia al formato P-GJ.01 Concepto jurídico en este procedimiento, sin que correspondiendo al ingreso de los registros de dicho procedimiento. En el procedimiento P-GJ.02 Atención a requerimientos jurídicos, se hace referencia al formato P-GJ.01 Respuesta a solicitud de consulta, denominación que no corresponde al formato adoptado en el ECC (P-GJ.01 Concepto Jurídico).	Revisar la pertinencia de los procedimientos del proceso, para establecer los requisitos y actualizar los contenidos, garantizando la armonización entre cada procedimiento y sus documentos de apoyo.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-04-16	31-dic-2016 30-may-2017	Asesor Jurídico	30-jun-17	Se debe hacer por parte de control interno una nueva revisión de los procedimientos y los formatos adoptados y adoptados, en que se define a algunas que se encuentran obsoletos y precisar el hallazgo u observación.	0.0%		Baja	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se revisa los procedimientos actuales y se relacionan con el hallazgo y se se relacionan estos relevancia.	SI	Se cierra la acción, se revisan procedimientos actuales.

INFORMACIÓN GENERAL				ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES								SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO				SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO						
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	Se cumplió la acción	EVIDENCIAS FOTOCOPIADAS	Evidencia Suficiente	Nivel de Evidencia	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES
60	Dirección Corporativa	Gestión TICs	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para responder los requerimientos de cada artículo aplicable a la entidad.	No se han atendido las recomendaciones MITIC para la publicación de datos abiertos.	Disponibilizar el Formato de Publicación de Datos Abiertos del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y gestionar su socialización en la web de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 31/12/2017	Dirección Corporativa Profesional de TIC - Dirección Técnica	30-jun-17	Con base en lo anterior y cumpliendo con los lineamientos del formato de Datos Abiertos, para el primer trimestre del 2017, se procedió con el programa de trabajo que permitía definir que tipos de datos son abiertos y aplicar los lineamientos de MITIC, para así socializar al canal de Inventario documental el proyecto de TRD y la información de Sistema de Información geográfica.	25,0%	Listado de asistencia reunión, cronograma de trabajo.	Baja	30-jun-17	NO	SI	Parcial	Baja	Se evidencian el trámite que se ha realizado a través de las reuniones y el cronograma de trabajo para la acción se cierra una vez la entidad defina que información se publica como datos abiertos. Se verifica con el hallazgo 78 de Dirección Técnica	NO	Se evidencian el trámite que se ha realizado a través de las reuniones y el cronograma de trabajo, para la acción se cierra una vez la entidad defina que información se publica como datos abiertos. Se verifica con el hallazgo 78 de Dirección Técnica
61	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para responder los requerimientos de cada artículo aplicable a la entidad.	El documento "Listado Activos de Información" previsto en el link http://registrocentral.gov.co/guest/on/documentar , no se puede consultar.	Generar, en coordinación con el proceso Sistema Integrado de Gestión, el documento "Listado Activos de Información" y gestionar su socialización en la página web de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-oct-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 31/Dic/2017	Dirección Corporativa Profesional de Gestión Documental	30-jun-17	Nota: Debido a que los TRD y ICCD se entregaron en el mes de Julio y teniendo en cuenta que el ADN tiene por ley 90 días para generar las observaciones, se solicita que la fecha final de esta acción sea el 31 de Diciembre de 2017.	70,0%	* Plan de Trabajo de elaboración de TRD * Entrevistas a productores documentales * Cuello de Clasificación documental * Tablas de Retención Documental por Dirección * Documento de presentación de solicitud ADN v-1 * Acta de reunión con productores documentales * Acta de aprobación de TRD por parte del Comité Institucional de Desempeño Administrativo	Medio	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	Se evidencia el trabajo que se ha venido adelantando en Gestión Documental, para concordar los TRD y gestionar su aprobación. Esta acción se vigila a la aprobación de los TRD.	NO	Se evidencia el trabajo que se ha venido adelantando en Gestión documental, para concordar los TRD y gestionar su aprobación. Esta acción va ligada a la aprobación de los TRD.
62	Dirección Corporativa	Gestión TICs	OM.01. Comunicación Interna. Se recomienda documentar las evidencias que dan cuenta de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones de comunicación interna de la entidad, de acuerdo con los requisitos establecidos en los parámetros 5.5.3 de Comunicación Interna de la norma técnica NTCOP 1000:2009	En el manual de Gestión TIC no se encuentra incorporada la política o lineamientos para la administración de la información de la página web de la entidad	Actualizar el Manual de Gestión TICs para incorporar la política o lineamientos de administración de la página web de la entidad	ACCIÓN CORRECTIVA	1-4dic-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 31/Dic/2017	Dirección Corporativa Profesional de TIC	30-jun-17	Se solicitó la actualización del Manual de Gestión de TIC, donde se evidencian en la política 7.7 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN Y CARGO DE INFORMACIÓN EN LA PÁGINA WEB, la cual da cumplimiento al hallazgo.	80%	Proyecto de Manual Estratégico de Comunicaciones actualizado	Medio	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	Se evidencia la revisión del Manual, sin embargo la acción se cierra una vez el proyecto se formaliza y socializa.	NO	Se evidencia la revisión del Manual, sin embargo la acción se cierra una vez el proyecto se formaliza y socializa.
63	Dirección Corporativa	Gestión TICs	NC.01. Seguimiento, Medición y Análisis de Proceso. No se encuentran evidencias que den cuenta de las métricas y medidas diseñadas por la entidad para conocer el eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contrastando los requisitos establecidos en los parámetros 4.2, en el ítem c) del numeral 8.2.2, en los ítemes b) y c) del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los ítemes a, b) y c) del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCOP 1000:2009.	En el manual de Gestión TIC no se encuentra incorporada la política o lineamientos para la atención de los requerimientos tecnológicos en la entidad	Incorporar políticas o lineamientos de operación relacionados con la atención de los requerimientos tecnológicos internos.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-4dic-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 30/Sep/2017	Dirección Corporativa Profesional de TIC	30-jun-17	Se definieron las políticas y lineamientos de operación relacionados con la atención de los requerimientos tecnológicos internos y fue solicitada la incorporación al Manual TIC.	80%	Proyecto de Manual Estratégico de Comunicaciones actualizado	Medio	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	En cuanto se diligenció el Manual de Gestión TICs, se verificó el cumplimiento de esta acción.	NO	En cuanto se diligenció el Manual de Gestión TICs, se verificó el cumplimiento de esta acción.
64	Dirección Corporativa	Gestión TICs	NC.07. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCOP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia la existencia de instrumentos que le permitan a la entidad conocer la información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	No se cuenta con un instrumento para la valoración del servicio de soporte prestado en desarrollo del proceso	Establecer instrumento que permita valorar por parte del usuario, el nivel de satisfacción frente al servicio de soporte técnico prestado por el proceso a los funcionarios de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-4dic-16	28/Feb/2017 30/Jun/2017 31/Dic/2017	Dirección Corporativa Profesional de TIC	30-jun-17	Se estableció la necesidad de una aplicación que cumpla con la medición de la satisfacción del usuario interno y deje una trazabilidad por cada incidente o problema con la infraestructura Tecnológica incluyendo este proyecto con recursos disponibles en FON 2017.	50,0%	POAI 2017 / PAA Versión 8 Correos con la encuesta de satisfacción.	Medio	30-jun-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Las evidencias del cumplimiento de la acción no son suficientes, se está va dirigida únicamente a medición de cliente interno. Si en dentro del proceso de Servicio al Ciudadano, se ha adelantado el tema de medición de la satisfacción del usuario.	NO	No se evidencia el cumplimiento de la acción, si esta va dirigida únicamente a medición de cliente interno, ya que dentro del proceso de Servicio al Ciudadano se ha adelantado el tema de medición de la satisfacción del usuario.
65	Dirección de Planeación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planeación del Territorio	Para cumplir con la implementación del MITIC a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos técnicos del Sistema de Información y Comunicación	Aunque los procesos misionales, tienen claridad de quienes los usuarios, socios estratégicos y partes interesadas de cada eje temático, esta información no es documentada.	Documentar la caracterización de los usuarios y partes interesadas de cada uno de los ejes temáticos que conforman los productos misionales de la entidad. Definir el portafolio de servicios misionales que incluye la caracterización de los usuarios asociados a cada servicio definido.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-4dic-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 31/Sep/2017	Dirección Técnica	30-jun-17	En la información de los ejes misionales, se han caracterizado los correspondientes usuarios y partes interesadas. Se debe realizar la validación con el equipo técnico para su posterior publicación	100%	La información de las caracterizaciones de los ejes se puede consultar, una vez está validada con el equipo técnico en Internet - RAPE - Sistema Integrado de Gestión - Sistema de Gestión de Calidad - Mapa de Proceso	Alta	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Todos los ejes cuentan con información de sus usuarios y partes interesadas, pero la información se debe consolidar y socializar con la entidad. Esta acción se vigila con el hallazgo 68 y 70	NO	Todos los ejes cuentan con información de sus usuarios y partes interesadas, pero la información se debe consolidar y socializar con la entidad. Esta acción se vigila con el hallazgo 68 y 70
66	Dirección de Planeación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planeación del Territorio	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para responder los requerimientos de cada artículo aplicable a la entidad.	El portafolio de servicios de la entidad requiere fortalecer con información de Formatos, protocolos y normas relacionados con la atención de cada servicio.	Indicar formatos, protocolos, normas o instrumentos de apoyo a la atención de cada servicio de la entidad	ACCIÓN CORRECTIVA	1-4dic-16	31/12/2016 31/05/2017 31/09/2017	Dirección Técnica, Gestión y Ejecución de Proyectos Oficina Asesora de Planeación Institucional	30-jun-17	Se prevé su cumplimiento con la delimitación de procedimientos, documentos y registros que se aplican a los procesos misionales. Acción que se adelanta de manera conjunta con la Oficina Asesora de Planeación Institucional para la homologación correspondiente de los procesos que generan una correcta prestación de servicios de la entidad.	50%	Presentación Acta de reunión Listado de asistencia	Baja	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Es una acción que está bajo la responsabilidad también de la Oficina Asesora de Planeación y Asesoría de y Comunicación, sobre la cual se trabajó. Esta acción se vigila con el hallazgo de Planeación y Comunicaciones de generar portafolio de servicios No.31 y 25	SI	Es una acción que está bajo la responsabilidad también de la Oficina Asesora de Planeación y Asesoría de y Comunicación, sobre la cual se trabajó. Esta acción se vigila con el hallazgo de Planeación y Comunicaciones de generar portafolio de servicios No.31 y 25
67	Dirección de Planeación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planeación del Territorio	NE.003. Control de Documentos del SIGC. Se configura la no conformidad al cumplimiento de los requisitos establecidos en el ítem d) del numeral 4.2.1, así como en los ítemes d), f) y g) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTCOP 1000:2009, ya que no se encuentran evidencias de la disponibilidad de los documentos técnicos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación documental nombrada.	La documentación de los procesos misionales aún no han sido nombrada por la entidad.	Nombrar y socializar todos los documentos de los procesos de la entidad, para garantizar el uso de los formatos, plantillas, instructivos y demás documentos oficiales.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15/03/2017 31/05/2017 31/09/2017	Dirección de Planeación, Gestión y Ejecución de Proyectos Oficina Asesora de Planeación Institucional	30-jun-17	Se prevé su cumplimiento con la delimitación de procedimientos, documentos y registros que se aplican a los procesos misionales. Acción que se adelanta de manera conjunta con la Oficina Asesora de Planeación Institucional para la homologación correspondiente de los procesos que garantizan una correcta prestación de servicios de la entidad.	50%	Borrador de caracterización procedimientos y formatos.	Baja	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Aunque los borradores dan cuenta del trabajo realizado, no son suficientes para valorar el cumplimiento del compromiso.	NO	Aunque los borradores dan cuenta del trabajo realizado, no son suficientes para valorar el cumplimiento del compromiso.
68	Dirección de Planeación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planeación del Territorio	SM.003. Resolución del conflicto o servicio. En los requisitos establecidos en los parámetros 7.2.1 y 7.2.2 de la norma técnica NTCOP 1000:2009, se debe evidenciar los instrumentos que permitan definir y realizar la revisión de los requisitos asociados a cada servicio de la entidad.	Los servicios misionales de la entidad, y sus requisitos, no se han establecido en un documento oficial.	Generar un documento con la descripción del alcance de los servicios misionales que oferta la entidad y los requisitos que deben atenderse para su cumplimiento, estableciendo así el Portafolio de Productos y Servicios de la entidad	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	14/02/2017 15/02/2017 30/09/2017	Dirección Técnica, Oficina de Planeación y Asesoría Estratégica y Atención al Ciudadano Oficina Asesora de Planeación Institucional Dirección Corporativa (Servicio al Ciudadano) Dirección Ejecutiva (Comunicación Institucional)	30-jun-17	Se publicaron en la web los servicios de la entidad, con una breve descripción de los productos asociados con cada servicio, se está adelantando la caracterización de los procesos misionales, para precisar el alcance y el de cada uno de sus servicios. Teniendo en cuenta los avances adelantados en la Resolución 2716 de 2016, se estableció al Portafolio de Productos y/o Servicios, en un trabajo conjunto con OAPN - Dirección Corporativa. A la fecha se cuenta con la caracterización de usuarios para el Portafolio de Servicios, en reunión con OAPN se estableció la importancia de desarrollar los Servicios, que actualmente se encuentran definidos en la entidad. En este sentido, se adelanta la definición del cronograma de actividades cuyo que prevea la definición del Portafolio de Servicios.	50%	Los servicios de la entidad se ha ubicado en la web, en el link http://registrocentral.gov.co/observacion	Baja	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Esta acción se cumple con la No 68 y 70 de Portafolio de Servicios.	SI	Esta acción se cumple con la No 68 y 70 de Portafolio de Servicios.

INFORMACIÓN GENERAL				ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES					SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO				SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO									
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS RAZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	EVIDENCIAS PRINCIPALES	EVIDENCIAS SUFICIENTES	Nivel de Efectividad	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE REGISTRO	TIPO																	
68	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 201. Control de Registro del SIG. Se configura la no conformidad al cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Operación 1.2.4 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, ya que en el artículo 1000-2009, se recomienda establecer los instrumentos que permitan definir y realizar la revisión de los requisitos asociados a cada servicio por parte de los proveedores de la entidad.	NC 201. Control de Registro del SIG. Se configura la no conformidad al cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Operación 1.2.4 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, ya que en el artículo 1000-2009, se recomienda establecer los instrumentos que permitan definir y realizar la revisión de los requisitos asociados a cada servicio por parte de los proveedores de la entidad.	NO CONFORMADO REAL	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15/03/2017 31/04/2017 15/09/2017	Carla uno de los profesionales responsables de los qto sistemas	30-jun-17	30%	Acta de aprobación de la propuesta de TRD por parte de la Dirección Técnica	Baja	30-jun-17	NO	Parcial	NO	Baja	Se observa que se adelanta el proceso en cuanto a la aprobación de TRD y proceso de gestión documental. Se cumple la acción con el hallazgo No. 51 De Corporativa.	SI	Se observa que se adelanta el proceso en conjunto con la aprobación de TRD y proceso de gestión documental. Se cumple la acción con el hallazgo No. 51 De Corporativa.	
70	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	DM 002. Requisitos del producto o servicio. En los manuales establecidos en los numerales 7.2.1 y 1.2.2 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, se recomienda establecer los instrumentos que permitan definir y realizar la revisión de los requisitos asociados a cada servicio de la entidad.	DM 002. Requisitos del producto o servicio. En los manuales establecidos en los numerales 7.2.1 y 1.2.2 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, se recomienda establecer los instrumentos que permitan definir y realizar la revisión de los requisitos asociados a cada servicio de la entidad.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIÓN DE MEJORA	15-dic-16	30/09/2017 31/09/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	30-jun-17	Definir los instrumentos (se propone encuesta) teniendo en cuenta los servicios que presta la entidad y espacio en el cual se aplicará.	0%		Baja	30-jun-17	NO	NO	NO	Baja	Esta acción se complementa con la No 68 y 70.	SI	Esta acción se complementa con la No 68 y 70 de Portafolio de Servicios.
71	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 207. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la implementación de instrumentos que permitan a la entidad contar con información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	NC 207. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la implementación de instrumentos que permitan a la entidad contar con información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	NO CONFORMADO REAL	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15/03/2017 31/09/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	30-jun-17	Participación en el proceso de elaboración de los instrumentos de satisfacción de los usuarios, con el Proceso de Servicio al Ciudadano, teniendo en cuenta los requerimientos del Portafolio de Servicios que se define.	0,0%		Baja	30-jun-17	Parcial	SI	NO	Baja	El tema de satisfacción del usuario se viene realizando desde la Dirección Corporativa y Oficina de Planeación, por lo cual esta acción se recomienda considerarla con la No. 79 Y 82.	SI	El tema de satisfacción del usuario se viene realizando desde la Dirección Corporativa y Oficina de Planeación, por lo cual esta acción se recomienda considerarla con la No. 79 Y 82.
72	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 208. Eficiencia Producto No Conforme. Se continúan las disposiciones previstas en los literales 1 y 4 del numeral 8.2 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, por cuanto no se encuentran evidencias que den cuenta del uso del procedimiento P-SIG 04 "Producto y/o servicio no conforme".	NC 208. Eficiencia Producto No Conforme. Se continúan las disposiciones previstas en los literales 1 y 4 del numeral 8.2 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, por cuanto no se encuentran evidencias que den cuenta del uso del procedimiento P-SIG 04 "Producto y/o servicio no conforme".	NO CONFORMADO REAL	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15/03/2017 31/07/2017 31/09/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	30-jun-17	Esta actividad se prevé una vez se actualicen y normalicen los procedimientos de los procesos involucrados.	0,0%		Baja	30-jun-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso. Se recomienda definir la pertinencia de definir esta hallazgo como una acción a realizar ya que no se ha realizado auditoría de calidad a procesos internos, para poder aplicar.	SI	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso. Se recomienda definir la pertinencia de definir esta hallazgo como una acción a realizar no a mejorar.
73	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 009. Eficiencia Producto No Conforme. Se continúan las disposiciones previstas en los literales 1 y 4 del numeral 8.2 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, por cuanto no se encuentran evidencias que den cuenta del uso del procedimiento P-SIG 04 "Producto y/o servicio no conforme".	NC 009. Eficiencia Producto No Conforme. Se continúan las disposiciones previstas en los literales 1 y 4 del numeral 8.2 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, por cuanto no se encuentran evidencias que den cuenta del uso del procedimiento P-SIG 04 "Producto y/o servicio no conforme".	NO CONFORMADO REAL	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	31-dic-17 15/10/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	30-jun-17	Esta actividad se prevé una vez se actualicen y normalicen los procedimientos de los procesos involucrados.	0,0%		Baja	30-jun-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso. Se recomienda definir la pertinencia de definir esta hallazgo como una acción a realizar ya que no se ha realizado auditoría de calidad a procesos internos, para poder aplicar.	SI	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso. Se recomienda definir la pertinencia de definir esta hallazgo como una acción a realizar no a mejorar.
74	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Proceso. No se encuentran evidencias que den cuenta de la creación y/o actualización de los planes de acción diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, considerando los requisitos establecidos en los literales 4.1, 4.2 y 4.3 del numeral 4.1, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales a, b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCCP 1000-2009.	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Proceso. No se encuentran evidencias que den cuenta de la creación y/o actualización de los planes de acción diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, considerando los requisitos establecidos en los literales 4.1, 4.2 y 4.3 del numeral 4.1, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales a, b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCCP 1000-2009.	NO CONFORMADO REAL	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15-mar-17 30/09/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	30-jun-17	Se han definido cinco (5) indicadores de proceso que miden cuentas sobre el desarrollo de cada uno de los servicios ofrecidos por la entidad. De estos, 1 es de eficacia, 2 de Resultados y 2 de Eficiencia. DMP cuenta con un matriz de indicadores esta pendiente la actualización de acuerdo a los nuevos compromisos de la entidad.	90,0%		Alta	30-jun-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	Los indicadores definidos, se abordan socializar y publicar, para cumplimiento de la acción	NO	Teniendo en cuenta que la Matriz de Indicadores no se ha diseñado y, muy especialmente, que los procesos involucrados no han sido normalizados, aún no es viable, cerrar esta acción.
76	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	NO CONFORMADO REAL	ACCIÓN CORRECTIVA	24-abr-17	14-jul-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	30-jun-17	El plan de trabajo está previsto discutirlo entre abril y mayo de 2017.	100,0%		Alta	30-jun-17	SI	SI	SI	Alta	Se evidenció el plan de trabajo ajustado	SI	Se evidenció el plan de trabajo ajustado
77	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIÓN DE MEJORA	30-abr-17	31/07/2017 30/09/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	30-jun-17	No se han identificado alternativas posibles de financiación y cooperación para el desarrollo de las actividades involucradas. Se prepara la elaboración de un documento que registre la pertinencia, identificación de las necesidades de RPT en la Región Central	5,0%		Baja	30-jun-17	NO	NO	NO	Baja	Se realizan las gestiones pero no se evidencia la documentación de esta acción, el cierre se realiza en el momento, que se presenten evidencias de la gestión.	NO	Se realizan las gestiones pero no se evidencia la documentación de esta acción, el cierre se realiza en el momento, que se presenten evidencias de la gestión.
78	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAPP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	NO CONFORMADO POTENCIAL	ACCIÓN PREVENTIVA	1-ago-17	30-oct-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	30-jun-17	Se efectuó la compra de la licencia de ArcGIS que incluye el módulo del servidor de mapas, para facilitar el acceso a la información cartográfica de la Entidad. Se realizó capacitación en el tema de ArcGIS a los usuarios de la información geográfica del servidor de mapas. No se cuenta con bases de información geográfica con contenidos en la estrategia de Datos Abiertos, liderada por IMTC. Esta estrategia involucra acciones de la Dirección Corporativa (TC, Gestión Documental y Servicios al Ciudadano), DAPP (Administración de SIG) y los procesos involucrados.	50,0%		Baja	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	La acción se unifica con los hallazgos No 60 y 80 de la Dirección Corporativa cuando la página web nos permita compartir toda la información de carácter público e inquietudes con el ciudadano, la acción se completa con el proceso de Servicio al Ciudadano.	SI	La acción se unifica con los hallazgos No 60 y 80 de la Dirección Corporativa cuando la página web nos permita compartir toda la información de carácter público e inquietudes con el ciudadano, la acción se completa con el proceso de Servicio al Ciudadano.
79	Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la implementación de instrumentos que permitan a la entidad contar con información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la implementación de instrumentos que permitan a la entidad contar con información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	NO CONFORMADO REAL	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	30/04/2017 31/9/2017	Dirección Corporativa Profesional de Atención al Ciudadano, Oficina Asesora de Planeación, Dirección Técnica	30-jun-17	En el Manual de Servicio al Ciudadano que se está adelantando, describirá la metodología de medición de la satisfacción al Ciudadano que se aplicará en todos los canales de atención identificados para la entidad. Adicionalmente, se incluye una encuesta de satisfacción al ciudadano que será aplicada en cada uno de los canales de atención, para definir, evaluar, mejorar y aprobar. Debido a esto se solicita prorroga para finalizar esta acción ordinaria el 31 de diciembre de 2017.	50,0%		Baja	30-jun-17	Parcial	Parcial	NO	Baja	Las evidencias no son suficientes para concluir que se ha avanzado considerablemente en el tema. SE unifica este hallazgo con el de Oficina Asesora de Planeación No. 82 y se aplica y complementa con el hallazgo No 80 de Corporativa. SE unifica con el hallazgo No. 71 de Dirección técnica	NO	Las evidencias no son suficientes para concluir que se ha avanzado considerablemente en el tema. SE unifica este hallazgo con el de Oficina Asesora de Planeación No. 82 y se aplica y complementa con el hallazgo No. 80 de Corporativa. SE unifica con el hallazgo No. 71 de Dirección técnica
80	Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la implementación de instrumentos que permitan a la entidad contar con información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la implementación de instrumentos que permitan a la entidad contar con información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIÓN DE MEJORA	15-dic-16	31/Mar/2017 31/12/2017	Dirección Corporativa Profesional de Atención al Ciudadano	30-jun-17	Se definió una base de datos para registro de consultas de cada uno de los canales disponibles, con lo cual se hace seguimiento a la funcionalidad de los canales y a la satisfacción del usuario. Adicionalmente, se definen los protocolos para cada uno de los canales de atención que requieren la aprobación de los mismos. Nota: Una vez se normalice el proceso de Servicio al Ciudadano, se procederá a la socialización de los protocolos para la implementación de los mismos, asegurando así la funcionalidad de los canales de atención, por lo anterior se solicita que la fecha final de esta acción sea el 31 de diciembre de 2017.	60%		Medio	30-jun-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Los canales de comunicación de los usuarios se evidencian en el uso del correo electrónico y la ventanilla de atención, la acción se debe evidenciar con la actualización en el manual de Servicio al Ciudadano.	NO	Los canales de comunicación de los usuarios se evidencian en el uso del correo electrónico y la ventanilla de atención, la acción se debe evidenciar con la actualización en el manual de Servicio al Ciudadano.

