

**Control
Interno**




INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

RAPE Región Central



2016

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 1 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

Vigencia 2016

Región Administrativa y de Planeación Especial RAPE – REGIÓN CENTRAL

DIEGO GARCÍA BEJARANO
Director Ejecutivo

OSCAR FLOREZ MORENO
Director Administrativo y Financiero

ANDREA LIZETT VELANDIA RODRÍGUEZ
Directora de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos

SANDRA MILENA JIMÉNEZ CASTAÑO
Jefe de Oficina Asesora de Planeación Institucional

DIANA RAMÓN OLAYA
Asesora de Comunicaciones y Prensa


JUAN MANUEL PINZÓN CÁCERES
Asesor Jurídico

JHON EMERSON ESPITIA SÚAREZ
Asesor de Control Interno

Edición
Febrero de 2017



Avenida Calle 26 No. 59 – 41/65 oficina 702
Bogotá, D. C. - Código postal 111321
PBX: 3297380
www.regioncentralrape.gov.co


	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 2 de 41
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

Vigencia 2016

Tabla de Contenido

Introducción	3
Información General	4
Marco Legal	4
Objetivo	7
Alcance	7
ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	10
MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	13
TALENTO HUMANO	14
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	15
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	18
MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	20
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	20
AUDITORÍA INTERNA	21
PLANES DE MEJORAMIENTO	21
EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	23
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA	23
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA	24
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	26
DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE LA RAPE - REGION CENTRAL.....	28
DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	32
VALORACIÓN CUALITATIVA DE CONTROL INTERNO	36
FORTALEZAS.....	36
DEBILIDADES	38
RECOMENDACIONES	39

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 3 de 41
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

Vigencia 2016

Introducción

Como se sabe, la responsabilidad de adoptar, implementar y fortalecer una estructura de control, así como de liderar y establecer una adecuada planeación como mecanismo de articulación entre el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan de Gobierno, los Planes Estratégicos (Sectorial e Institucional) y el Plan de Acción Anual, es el representante legal de la entidad. No obstante, dentro de los propósitos del proceso de Control y Mejoramiento Continuo de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), como uno de los componentes dinamizadores del Sistema de Control Interno de la entidad, se encuentra el de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles asociados a los procesos establecidos institucionalmente. Esta valoración le permite asesorar a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, contribuyendo de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de administración del riesgo, control y gestión de la entidad.


De esta manera, con el fin de garantizar los principios de transparencia, eficacia y celeridad de las actuaciones administrativas, el proceso de Control y Mejoramiento Continuo presenta a la Dirección Ejecutiva y al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la entidad, el informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno, en el marco de las disposiciones legales vigentes sobre la materia, en especial, en cumplimiento las circulares 100-022 de 2016 y 100-003 de 2017, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-, entidad que preside el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

Con base en las orientaciones del DAFP, se ha realizado el seguimiento y evaluación a la implementación de la nueva estructura del Sistema de Control Interno, con corte a diciembre 31 de 2016, para evidenciar el desarrollo de las actividades requeridas para dicha implementación. Con base en las herramientas suministradas por el DAFP, se han verificado los productos mínimos, asociados a los elementos que conforman los componentes de cada uno de los módulos y del eje transversal del nuevo Modelo Estándar de Control Interno, en atención de la estructura establecida a través del Decreto 943 de 2014 para tal fin.

Es importante destacar que la planta de personal de la Región Administrativa y de Planeación Especial denominada RAPE Región Central, se estableció mediante el Acuerdo Regional 013 del 04 de marzo de 2015, razón por la que, en atención de numeral 3, del artículo 4º del Decreto 943 de 2014 *“Por el cual se actualiza Modelo Estándar de Control Interno”*, el plazo para la implementación del MECI se inicia en los seis (06) meses subsiguientes de adoptada la planta de personal, esto es, a partir del 04 de septiembre de 2015, lo cual implica que para el día 04 de marzo de 2017 se deberán haber implementado en la entidad todos los requerimientos establecidos por el Modelo Estándar de Control Interno.



Avenida Calle 26 No. 59 – 41/65 oficina 702
Bogotá, D. C. - Código postal 111321
PBX: 3297380
www.regioncentralrape.gov.co

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 4 DE 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Información General

Tipo de Informe:

Informe y Evaluación de Control Interno

Fuente(s) de la Información:

1. Aplicativo DAFP, módulo MECI
2. Aplicativo DAFP, módulos FURAG
3. Aplicativo DAFP, módulo Calidad
4. Matriz de valoración cuantitativa información aplicativo DAFP (Control Interno RAPE)
5. Matriz de cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno -MECI- de la entidad: Todos los procesos.

Marco Legal

- **Circular Conjunta 100-003 del 07 de febrero de 2017 del DAFP.** Reporte sobre la presentación de las políticas de desarrollo administrativo y del modelo estándar de control interno, vigencia 2016, a través del formulario de avance a la gestión.

Con el fin de evaluar las políticas de desarrollo administrativo señaladas en el artículo 2.2.22.3 del Decreto 1083 de 2015 y diligenciar el informe ejecutivo anual sobre el estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2.2.21.2.5 del mencionado decreto, el Departamento Administrativo de la Función Pública pone a disposición de los Jefes de Planeación o quienes hagan sus veces, y de los Jefes de Control Interno de las entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional el aplicativo FURAG.

Para este efecto, el FURAG estará disponible hasta el 28 de febrero del presente año y se podrá acceder a través del enlace <https://www.funcionpublica.gov.co/hs/faces/vigencia2016> o desde el portal del Modelo Integrado de Planeación y Gestión <http://www.funcionpublica.gov.co/modelo-integrado> dando click en el botón REPORTE AQUÍ.


JEFES DE CONTROL INTERNO

1. FURAG Preparatorio: el cual tiene como finalidad preparar a las entidades en el nuevo esquema de medición de las políticas de desarrollo administrativo. Comprende las pestañas: direccionamiento y planeación, gestión para el resultado, evaluación, talento humano, control interno, gestión del conocimiento y articuladores. Estos componentes no generan calificación.

2. INFORME EJECUTIVO ANUAL: el usuario y la contraseña para el ingreso al aplicativo fueron enviadas al correo electrónico de cada Jefe de Control Interno. El Informe Ejecutivo Anual vigencia 2016 se llevará a cabo a través del aplicativo FURAG antes del 28 de febrero, desde la pestaña MECI.



Avenida Calle 26 No. 59 – 41/65 oficina 702
Bogotá, D. C. - Código postal 111321
PBX: 3297380
www.regioncentralrape.gov.co

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 5 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

- **Circular Conjunta 100-022 del 22 de diciembre de 2016 del DAFP.** *Evaluación del modelo estándar de control interno y modelo integrado de planeación y de gestión vigencia 2016*

En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, la Función Pública, en coordinación con las demás entidades líderes de las políticas de desarrollo administrativo, se encuentra en proceso de desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Versión 2, el cual será adoptado en el primer trimestre del año 2017 y se aplicará a todas las entidades del Estado.

Para la transición al nuevo modelo, las entidades del orden territorial deben seguir las siguientes etapas:

Etapas 1 FURAG Preparatorio. En el mes de febrero de 2017 las entidades deberán diligenciar un cuestionario dividido en dos partes que tiene como propósito preparar a las entidades en el nuevo esquema de medición (...) y evaluar las políticas de desarrollo administrativo y calidad.

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


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

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

- **Decreto 1083 de 2015.** *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*

ARTÍCULO 2.2.21.2.2 Responsables. Los responsables son las autoridades y servidores públicos obligados a diseñar y aplicar métodos y procedimientos de Control Interno, de acuerdo con la Constitución y la ley, así:

c. Los Representantes Legales y Jefes de Organismos de las entidades a que se refiere el artículo 2.2.21.1.2 del presente decreto, son responsables de establecer y utilizar adecuados instrumentos de gestión que garanticen la correcta aplicación y utilización de las políticas y normas constitucionales y legales en materia de control interno.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 6 de 41
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

Así mismo, remitirán al Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial, antes del 28 de febrero, copia del Informe Ejecutivo Anual que contenga el resultado final de la evaluación del Sistema de Control Interno, documento que servirá de base para el Informe que sobre el avance del Control Interno del Estado presentará al inicio de cada legislatura el Presidente de la República al Congreso de la República.

a. El Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno Institucional, previsto en el artículo 13 de la Ley 87 de 1993, será responsable como órgano de coordinación y asesoría del diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de cada organismo o entidad.

b. El servidor público, como eje del Sistema de Control Interno, tiene la obligación de realizar todas y cada una de sus acciones atendiendo los conceptos de autocontrol y autoevaluación, apoyando las actividades orientadas a fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno del organismo o entidad a la cual pertenece.

ARTÍCULO 2.2.21.2.5 Evaluadores. Los evaluadores son los encargados de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía del Sistema de Control Interno, con el fin de recomendar las mejoras pertinentes.


e) Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.

Corresponde a estas oficinas presentar antes del 28 de febrero de cada año el informe ejecutivo anual del Sistema al representante legal de la entidad, quien a su vez lo remitirá al Consejo Asesor en esta materia, en los términos del literal c) del artículo 2.2.21.2.2 del presente decreto.

Los Jefes de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, de las entidades adscritas o vinculadas, también deberán presentar el mencionado informe a sus respectivas juntas o Consejos Directivos, así como a los responsables de la orientación y coordinación de los sectores administrativos.

- **Ley 1753 de 2015.** *Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”*

Capítulo V. BUEN GOBIERNO. Artículo 133. INTEGRACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN. Intégrense en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de que trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 7 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado.

El Gobierno Nacional reglamentará la materia y establecerá el modelo que desarrolle la integración y articulación de los anteriores sistemas, en el cual se deberá determinar de manera clara el campo de aplicación de cada uno de ellos con criterios diferenciales en el territorio nacional.

Una vez se reglamente y entre en aplicación el nuevo Modelo de Gestión, los artículos 15 al 23 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003 perderán vigencia.

- **Decreto 943 de 2014, Art. 3,** “Por el cual se actualiza Modelo Estándar de Control Interno”

Art. 4. Para la implementación del Modelo Actualizado se tendrán en cuenta... que las entidades que se creen con posterioridad a la publicación del decreto deberán implementar el Modelo Actualizado siguiendo las fases señaladas en el numeral primero; el plazo para su implementación se contará 6 meses después de la creación de su planta de personal.

Objetivo


Presentar los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), realizada por Control Interno a través del aplicativo establecido para tal fin por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP.

Alcance

Con el fin de verificar y determinar el nivel de madurez en la implementación y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno de la entidad, con corte a 31 de Diciembre de 2016, se ha realizado la correspondiente valoración cualitativa, en atención de las disposiciones señaladas en las Circulares 100-022 de 2016 y 100-003 de 2017, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-, entidad que preside el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno. Con base en esta información, Control Interno diseñó una herramienta que permite cuantificar la valoración realizada en el aplicativo dispuesto por el DAFP, de tal forma que se puedan establecer con mayor claridad las fortalezas y debilidades en la implementación del Sistema de Control Interno de la entidad.

De esta manera, Control Interno ha atendido las orientaciones del DAFP, diligenciando toda la información correspondiente a la entidad a través del enlace destinado para tal fin, <https://www.funcionpublica.gov.co/hs/faces/vigencia2016>, la cual ha complementado con valoraciones cuantitativas para cada una de las respuestas previstas en todos los cuestionarios previstos en tal aplicativo.




	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 9 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

Además de señalar los resultados de la evaluación anual del Sistema de Control Interno, información cargada en los cuestionarios MECI del aplicativo del DAFP, el informe también incorpora un breve balance del estado del Modelo de Planeación y Gestión previsto en los cuestionarios FURAG II, así como del estado del Sistema de Gestión de Calidad previsto de manera opcional en los cuestionarios de Calidad de dicho aplicativo.

Para el caso del INFORME EJECUTIVO ANUAL, previsto en la información de MECI, el informe da cuenta del estado de avance de la entidad en cada uno de los elementos previstos en el aplicativo DAFP, información que se complementa con la valoración cuantitativa realizada por Control Interno, en donde, para cada elemento MECI establecido en el aplicativo, se le han asociado los 13 elementos de control, de los 6 componentes señalados en los 2 módulos y en el eje transversal que conforman la estructura MECI establecida en el Decreto 943 de 2014 “*Por el cual se actualiza Modelo Estándar de Control Interno*”.

En la valoración del DESARROLLO ADMINISTRATIVO, prevista de forma cualitativa en los cuestionarios del FURAG Preparatorio del aplicativo DAFP (y por tanto no generan calificación, según lo señala la Circular DAFP 100-003 de 2017), también se ha establecido una evaluación cuantitativa por parte de Control Interno, que permite establecer el nivel de avance e identificar las fortalezas y debilidades de la entidad en materia de: direccionamiento y planeación, gestión para el resultado, evaluación, talento humano, control interno, gestión del conocimiento y articuladores.

Finalmente, con base en la valoración cualitativa realizada en los cuestionarios de CALIDAD del aplicativo DAFP, el informe presenta una breve valoración cuantitativa del nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad, evidenciando las fortalezas y debilidades en materia de: Diagnóstico y planeación para la implementación, mantenimiento del sistema de gestión de la calidad, alcance, política y objetivos del SGC, usuario, ciudadano o cliente, procesos y procedimientos, productos y/o servicios, integración de los sistemas y mejora.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 10 de 41
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO


El Decreto 943 de mayo de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno-MECI, estableció las fases y actividades para la implementación de la actualización del Modelo Estándar de Control Interno en las entidades públicas, para lo cual previó el desarrollo de cuatro fases en un tiempo total de dieciocho (18) meses. Sin embargo, según lo contempla el numeral 3° del artículo 4° de este Decreto, las entidades que se creasen con posterioridad a la publicación de dicho decreto, deberán implementar el Modelo Actualizado siguiendo las fases señaladas, para lo cual el plazo para su implementación se contará 6 meses después de la creación de su planta de personal.

De esta manera, considerando que la planta de personal de la Región Administrativa y de Planeación Especial denominada RAPE Región Central, se estableció mediante el Acuerdo Regional 013 del 04 de marzo de 2015, el plazo para iniciar la implementación del MECI cuenta a partir del 04 de septiembre de 2015, lo cual implica que para el día 04 de marzo de 2017 se deberá haber implementado completamente el Modelo Estándar de Control Interno.

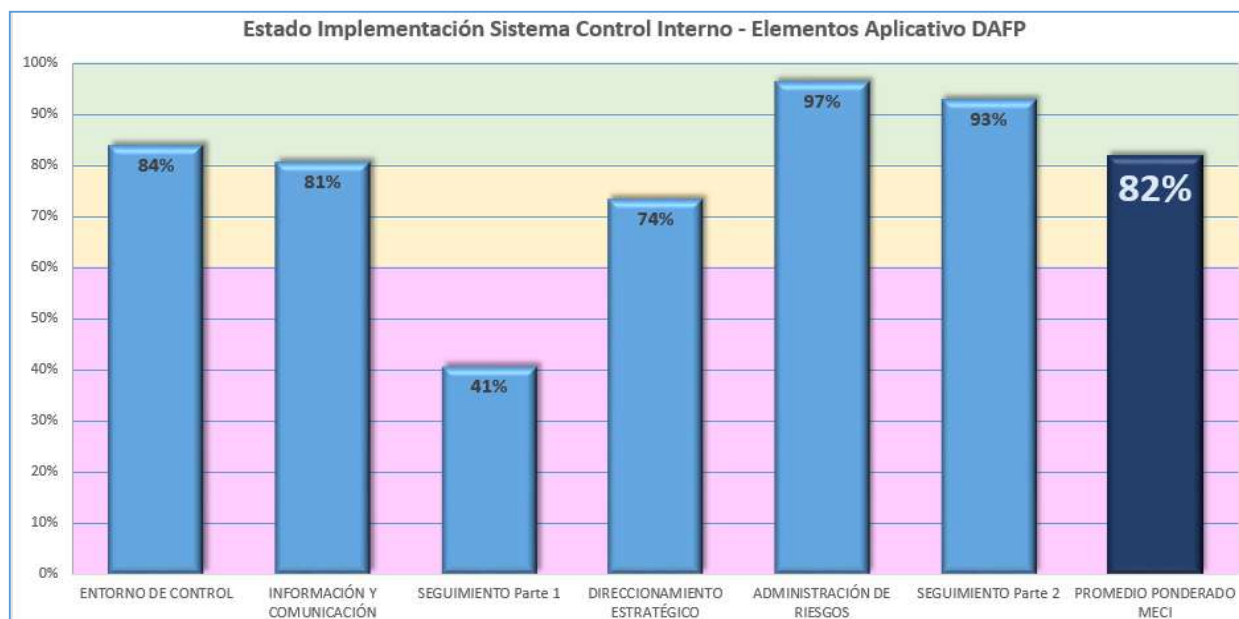
La entidad ha venido valorando el nivel de implementación de su Modelo Estándar de Control Interno, a través de un instrumento que da cuenta de los requerimientos asociados a 67 variables en las que se subdividen los 13 elementos de control que conforman los componentes y módulos de la estructura definida en el Decreto 943 de 2014, cuyas evidencias indican que, a octubre 31 de 2016, fecha en la que se elaboró el más reciente informe pormenorizado de control interno, el avance del MEVI alcanzaba un 87%. Aplicando ese mismo instrumento a las evidencias de estas 67 variables, pero con corte a diciembre 31 de 2016, el resultado arrojaría un nivel de implementación del 94%.

Sin embargo, considerando que para la evaluación del Sistema de Control Interno de la vigencia 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-, entidad que preside el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, mediante las Circulares 100-022 de 2016 y 100-003 de 2017, estableció que la medición del Sistema de Control Interno, se efectuase en el aplicativo en el que se diligencia el FURAG, como ejercicio preparatorio del nuevo esquema de evaluación que se espera consolidar en 2017 frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en todas las entidades públicas del país, el número de variables de control a considerar ha aumentado ostensiblemente.

En efecto, el número de variables de control previstas en los cuestionarios MECI del aplicativo DAFP, suman un poco más de 300 elementos a considerar, agrupados en 6 grandes temas, a saber: Elementos de Control (80 variables), Información y Comunicación (72 variables), Seguimiento Parte 1 (20 variables), Direccionamiento Estratégico (51 variables), Administración de Riesgos (43 variables) y Seguimiento Parte 2 (48 variables). Lo anterior implica que, con relación a las variables del instrumento de verificación del informe pormenorizado de control interno, la valoración del nivel de implementación del Sistema de Control Interno pasa de 67 a 314 variables de control.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 11 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

En la gráfica siguiente, se aprecia el balance cuantitativo específico del nivel de desarrollo de cada uno de los 6 grandes temas previstos en los cuestionarios del aplicativo establecido por el DAFP, en donde control interno ya realizó la correspondiente valoración cualitativa.




FUENTE: Valoración cuantitativa de Control Interno con base en respuesta a cuestionarios DAFP, módulo MECI

Como se observa, el tema que reviste mayor intervención para lograr una mejor implementación es el relacionado con el **Seguimiento Parte 1**, el cual hace referencia a dos grandes elementos: Medición del clima laboral y evaluación del desempeño de los servidores, y el análisis de la información interna y externa. La valoración de las variables de control de estos elementos, ocasionan que este tema de seguimiento obtenga una evaluación del 41%, siendo el único que se ubica en la zona roja de gestión.

De menor a mayor evaluación, le sigue en su orden el tema de **Dirección Estratégico** con un 74%, que lo ubican en la zona amarilla de gestión, en donde el Mapa de Procesos y los Procedimientos establecidos en la entidad jalonan este resultado. Se requiere, sin embargo, fortalecer los compromisos relacionados con el Manual de Operaciones, con los Planes, Programas y Proyectos y con las políticas de operación del proceso de control interno contable.

Posteriormente, ya en la zona verde de la gestión (de acuerdo a lo esperado), se sitúa en primer lugar el tema de **Información y Comunicación**, cuyo 81% de avance, está representado principalmente por los resultados de la Comunicación Externa e Interna, aunque se requieren fortalecer los elementos relacionados con: Medios de comunicación, Información interna, Transparencia y rendición de cuentas, Sistemas de información y comunicación, y Gestión Documental.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 12 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

El tema de **Entorno de Control**, con una evaluación del 84%, se refiere principalmente a los requisitos generales del sistema, aunque también considera elementos de Cultura Organizacional que, precisamente, son los que requieren mayor atención para mejorar esta valoración.

Otro tema que presenta una buena evaluación es el de **Seguimiento Parte 2** que, con un 93%, contempla elementos que hacen referencia a los compromisos asociados con la auditoría interna, los planes de mejoramiento institucional y los planes de mejoramiento individual, siendo esta última variable la que requiere mayor atención por parte de la entidad.


Finalmente, con un 97% de evaluación, se encuentra el tema de **Administración de Riesgos**, demostrando que la entidad ha realizado la tarea con rigurosidad, por cuanto cuenta con Matriz de Riesgos institucional, de la que se depende la Matriz de Riesgos por Procesos. No obstante, se requiere optimizar algunos asuntos relacionados con la valoración e identificación de riesgos y, muy especialmente, con la incorporación de todos los requisitos exigidos en la norma para la definición de la política de riesgos.

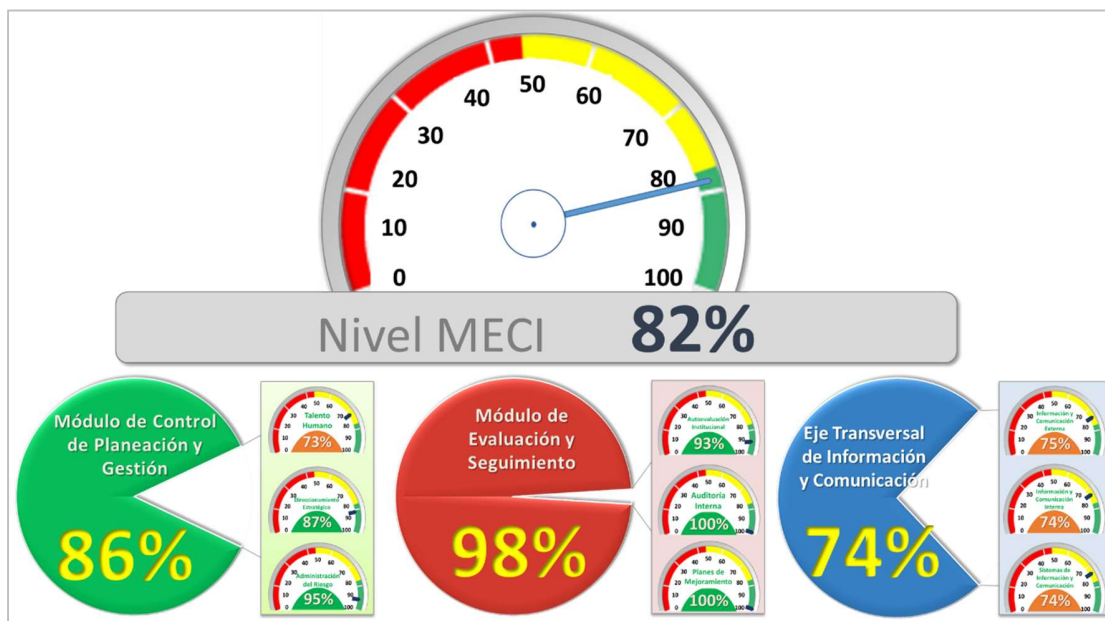
Con base en los resultados de la evaluación de cada tema principal definido en el aplicativo del DAFP, el promedio ponderado resultante para el nivel de implementación del Sistema de Control Interno de la entidad, es del 82%

Ahora bien, considerando la información que se ha presentado, esto es, las variables de control de los cuestionarios MECI del aplicativo DAFP, Control Interno diseñó una herramienta que permite cuantificar la valoración realizada en dicho aplicativo, de tal forma que se puedan establecer con mayor claridad las fortalezas y debilidades en la implementación del Sistema de Control Interno de la entidad, de acuerdo con la estructura prevista en el Decreto 943 de 2014.

Así las cosas, con corte a diciembre 31 de 2016, transcurridos un poco más de quince (15) meses de implementación, el estado general del Sistema de Control Interno da cuenta de un avance del 82% en el desarrollo de los productos mínimos requeridos en las fases previstas por el Decreto 943 de 2014.

El siguiente esquema permite evidenciar el nivel de cumplimiento de cada módulo y eje transversal, así como el de los correspondientes componentes, previstos en la estructura MECI establecida en el Decreto 943 de 2014, la cual se armonizó con las variables de control definidas por el DAFP en el aplicativo para evaluar el Sistema de Control Interno en la vigencia 2016.

	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	VERSIÓN No. 01
	PROCESO:	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	
	TÍTULO:	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-CMC.02 - 01
			VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 13 de 41

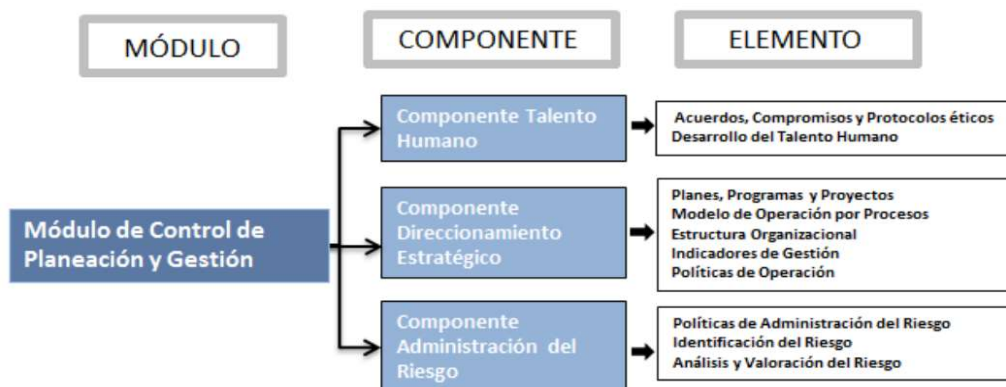



FUENTE: Valoración cuantitativa de Control Interno con base en respuesta a cuestionarios DAFP, módulo MECI, y en atención de la estructura MECI prevista en el Decreto 943 de 2014.

A continuación, los resultados específicos de la evaluación realizada a las variables de control asociadas con cada uno de los 13 elementos en los que se subdividen los 2 módulos y el eje transversal de la estructura MECI del Decreto 943 de 2014.

MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

El módulo de control de planeación y gestión está conformado por tres (3) grandes componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo; y de acuerdo con la valoración realizada, su nivel de implementación es del 86%, resultado jalonado principalmente por la administración de riesgos. Los elementos específicos, de cada uno de los componentes, en los que se subdivide este módulo, se aprecian en el siguiente esquema:



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 14 de 41
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

En relación con el informe pormenorizado de control interno valorado en octubre de 2016, el número de variables de control a evaluar, pasó de 40, en aquel entonces, a 187 previstas en el cuestionario MECI del aplicativo DAFP.

TALENTO HUMANO


Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

Con los principios, valores, acuerdos, compromisos y protocolos que fundamentan el Código de Ética y Buen Gobierno de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), que se encuentran adoptados y vigentes mediante la Resolución interna No. 155 de 2015, las prácticas internas generan un clima de confianza adecuado para el cumplimiento del propósito fundamental y el logro de sus resultados de la entidad. Para mejorar su valoración, se requiere optimizar las estrategias de posicionamiento de estos principios y valores, de la mano de todo el equipo directivo, así como establecer mecanismos formales que permitan identificar a los grupos de valor y sus necesidades, y generar estrategias que permitan reconocer el tipo de cultura organizacional que representa la entidad.

Desarrollo del Talento Humano

El manual de funciones de la entidad que se encuentra vigente es el adoptado mediante Resolución 003 de 2015, modificada por la Resolución 150 de 2016, "Por la cual se establece el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal de la Región Administrativa y de Planeación Especial denominada - RAPE - Región Central". Este manual cumple con los requisitos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se le han comunicado las funciones a cada uno de los empleados de la entidad, mediante la entrega y soporte de copia de las mismas. En 2016, se revisó detalladamente el alcance de cada una de las funciones asociadas a los diferentes cargos de la entidad, con el fin de identificar posibles ajustes que, de ser necesarios, se oficializarán en 2017.

Tanto para Bienestar, como para Incentivos y Capacitación, la entidad ha garantizado que, en cada vigencia de su existencia, esto es 2015 y 2016, así como en la programación 2017, se establezcan programas, planes y recursos específicos, debidamente adoptados e integrados con el Sistema Integrado de Gestión, a través de los cuales se ha logrado atender necesidades y expectativas de los funcionarios de la entidad, con estrategias que contribuyen al bienestar y al buen clima organizacional. Infortunadamente, debido a que la mayoría de los funcionarios de la entidad están vinculados de forma provisional, dadas las consideraciones legales vigentes que restringen estos beneficios para este tipo de empleados públicos, no se han logrado desarrollar varios de los aspectos que se definen por norma para este tipo de programas. No obstante, es importante considerar la inclusión de programas orientados a la preparación de pre pensionados, así como a la formulación de posibles proyectos de aprendizaje, los cuales generan mayor impacto en el desarrollo personal y profesional de los funcionarios.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 15 DE 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Sin embargo, las actividades desarrolladas han contado con una excelente valoración de todos los funcionarios, de acuerdo con los resultados de las encuestas de percepción realizadas para cada tema, lo cual permite obtener una lectura favorable del clima laboral, aunque para determinar esta conclusión, la entidad deberá formalizar la periodicidad de esta valoración, incluyendo variables como: Estilo de Dirección (Conocimientos y habilidades gerenciales de los empleados con personas a cargo), Comunicación e integración (Intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos entre 2 o más personas), Trabajo en equipo (Realizado por un número determinado de personas que trabajan de manera interdependiente), Medio ambiente físico (Iluminación, ventilación, estímulos visuales, aseo, seguridad y mantenimiento locativo), entre otros aspectos.

Para realizar la Inducción y Reinducción a los funcionarios, se cuenta con documentación debidamente normalizada (Manual, procedimiento), en donde, para los nuevos funcionarios se les realiza ejercicios de entrenamiento en el puesto de trabajo, mientras que, para los antiguos, se ofrecen charlas para dar a conocer las novedades de la entidad en materia estratégica, misional y operacional.


En lo que se refiere a la evaluación del desempeño laboral, dadas las características de la planta, la labor se ha concentrado en la definición, seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión con el equipo directivo, y de compromisos laborales con el equipo asesor, en atención de los instrumentos y orientaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, y de la Comisión Nacional del Servicio Civil -CNSC. Sin embargo, estos resultados no están siendo analizados, ni se constituyen en insumos para establecer Planes de Mejoramiento Individuales, asunto que debe incorporarse dentro del correspondiente procedimiento. Así mismo, la entidad debe analizar la pertinencia de establecer instrumentos que permitan valorar el desempeño laboral de sus funcionarios que están nombrados de manera provisional.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Planes, Programas y Proyectos

Según el numeral 3º del artículo 12 del Acuerdo Regional 001 de 2014, es una competencia del Consejo Directivo de la Región Central, aprobar un Plan Estratégico de la Región Central, el cual tendrá una vigencia de tres (3) períodos constitucionales, y el Plan Regional de Ejecución que tendrá una vigencia de un (1) período constitucional. Mediante los Acuerdos Regionales 014 y 018 de 2015, el Consejo Directivo de la RAPE adoptó un Plan de Ejecución Provisional que determinó las estrategias y líneas de acción más importantes para la primera fase de operación de la Entidad, que quedó prevista para el periodo 2014-2015, las cuales orientaron también las gestiones de 2016.

A la fecha, la entidad no cuenta con Plan Estratégico, el cual se encuentra en construcción y espera ser oficializado durante el primer semestre de 2017. Por lo pronto, la ausencia de este elemento, constituye un posible riesgo estratégico, por cuanto, a pesar de la existencia de cinco ejes de intervención, la actividad misional no cuenta con lineamientos específicos que le permitan establecer con claridad los hechos regionales que debe o puede atender.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 16 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Dado que no se ha oficializado el Plan Estratégico Regional, la entidad ha adoptado elementos que orientan el desarrollo de sus gestiones, en el marco del Sistema de Gestión de Calidad, mediante un Plan Institucional para el periodo 2015-2016, que contempla aspectos jurídicos, la misión, la visión y objetivos institucionales para gestionar proyectos supra departamentales, para establecer acuerdos de impacto regional, para el fortalecimiento de la capacidad institucional y para la promoción de identidad regional. Así mismo, se plantean estrategias transversales, proyectos institucionales, resultados esperados, y el presupuesto requerido. Finalmente, el documento plantea recomendaciones de acción para cada uno de sus ejes transversales.

La Misión, Visión y Objetivos Institucionales, fueron adoptados mediante la Resolución interna No. 153 de 2015, en el marco de la adopción del Sistema de Gestión de Calidad, en donde además se establece el representante de la alta dirección, en cabeza de la Oficina Asesora de Planeación Institucional, el equipo de calidad y el manual de calidad. A finales de 2016, todos estos elementos fueron reiterados por la entidad, mediante la Resolución 278 de 2016.

Por su parte, el Plan de Acción de la RAPE está configurado por la suma de los planes de acción de cada uno de los proyectos de inversión de la entidad y, a partir de 2017, considerará los planes de acción de todos los procesos de la entidad. Además, se evidencia la existencia de otros planes que apoyan la gestión estratégica de la entidad y orientan la operatividad y gestión de los recursos, tales como Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC, Plan Anual de Adquisiciones, Planes de Bienestar y Capacitación, y Plan de Comunicaciones.

Los proyectos institucionales corresponden a los objetivos estratégicos de la RAPE y son el mecanismo administrativo para canalizar las decisiones del Consejo Directivo. Estos proyectos corresponden a los ejes temáticos definidos en los acuerdos regionales, a saber:


- Sustentabilidad ecosistémica y manejo de riesgos
- Seguridad alimentaria y desarrollo rural
- Infraestructuras de transporte, logística y servicios públicos
- Competitividad y proyección internacional
- Gobernanza y buen gobierno
- Fortalecimiento Institucional

Finalmente, la RAPE ha definido un total de nueve (9) cuerpos colegiados mediante actos administrativos internos, para apoyar la adecuada gestión de la entidad y atender disposiciones legales vigentes, sin embargo, algunos de ellos no han sesionado con la periodicidad definida o no han aprobado su propia reglamentación.

Modelo de Operación por Procesos

El Mapa de Procesos de la entidad, fue adoptado mediante la Resolución interna No. 153 de 2015, como parte del Sistema de Gestión de Calidad, momento en que se definió el Manual de Operaciones de la entidad que hoy se encuentra vigente. Durante el 2016, se identificó la necesidad de incorporar el proceso de Servicio al Ciudadano y de ajustar los procesos misionales, asunto que espera culminarse durante el primer semestre de 2017, junto con la normalización de la documentación de algunos procesos que están pendientes (caracterización y/o procedimientos).



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 17 de 41
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

En efecto, algunos procesos tienen pendiente la oficialización y/o ajuste de sus procedimientos y la documentación relacionada con los mismos, tales como formatos, manuales, guías, instructivos, plantillas. Vale la pena resaltar la labor de la Oficina Asesora de Planeación Institucional que, en el marco de dicha normalización, ha logrado que todos los procesos cuenten hoy con plan de acción, indicadores y mapa de riesgos.

Dadas estas circunstancias, una vez se logre normalizar la documentación de todos los procesos, la entidad debe actualizar su Manual de Operaciones y, en consecuencia, su Manual de Calidad, asunto que tiene previsto realizar en el primer semestre de 2017.

Estructura Organizacional

La estructura organizacional de la entidad vigente se adoptó mediante Acuerdo Regional 007 de 2015 "Por el cual se modifica la estructura interna de la RAPE Región Central y se determinan las funciones de sus dependencias", expedido por el Consejo Directivo de la entidad. Esta estructura se definió considerando la proyección de la entidad y los proyectos que debe desarrollar en el marco de su misionalidad y que responde a la necesidad de realizar gestión por procesos, lo cual se puede evidenciar en el manual de calidad de la entidad (Resolución 153 de 2015)


Indicadores de Gestión

En los proyectos de inversión de la RAPE se han definido indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos. Sin embargo, con el ejercicio de actualización de los procesos de la entidad, ya fueron identificados y formulados indicadores en todos los procesos, que constituyen una batería oficial de indicadores que permiten medir la eficiencia, eficacia y efectividad tanto de la gestión de la entidad, como de su modelo de operación por procesos.

Con el fin de rendir cuentas de manera permanente, estos indicadores y el análisis de sus resultados, deberán socializar y publicarse en la página web de la entidad y/o a través de las demás estrategias de comunicación y de interacción con el usuario con que cuenta la Región Central, con el fin de dar a conocer los avances y de permitir la retroalimentación de la ciudadanía y de las partes interesadas.

Políticas de Operación

La mayor parte de las políticas de operación de la entidad se encuentran relacionadas en los procedimientos y manuales de cada proceso. En los procedimientos se encuentran bajo el nombre "Aspectos Relevantes", previstas en el numeral 6 del formato, mientras que, en los Manuales, se ubican bajo diferentes denominaciones, la mayor parte de ellas como "políticas de operación". Sin embargo, una vez se actualice el modelo de operación por procesos y como parte del acto administrativo de adopción del mismo, se deberán establecer políticas transversales de operación que, como su nombre lo indica, aplican para todos los procesos de la entidad y tienen que ver con información relacionada con indicadores, riesgos, plan de acción, planes de mejora, entre otros asuntos que deben regular la programación, ejecución, seguimiento y toma de decisiones de cada proceso.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 18 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

El Manual de Operaciones, en su primera versión, se publicó en la vigencia 2015. Actualmente, la Oficina Asesora de Planeación Institucional se encuentra actualizando el Manual de Operaciones, para proceder con su adopción y divulgación, junto con una propuesta de ajuste al Manual de Calidad de la entidad, en donde se espera consolidar y complementar las políticas de gestión adoptadas a la fecha, en especial las relacionadas con la Política de Calidad, la Política de Administración del Riesgo, la Política de Comunicaciones, la Política de Seguridad de la Información, la Política de Control Interno Contable y la Política de Salud y Seguridad en el Trabajo, entre otras.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Políticas de Administración del Riesgo

En el documento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad, se estableció la política de administración de riesgos de la entidad, la cual señala que *“La Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE) Región Central, tomará medidas encaminadas a prevenir la materialización de riesgos o disminuir su probabilidad de ocurrencia, coordinando actividades y estableciendo controles, en alineación con la plataforma estratégica, que faciliten su monitoreo y evaluación permanente por parte de los responsables de cada proceso. La programación y seguimiento de las acciones previstas para mitigar o eliminar los riesgos, en especial los de gestión, ambientales y de actos de corrupción, se realizará a través de la Matriz de Riesgos Institucional”*.


Aunque la definición de la política de administración del riesgo es muy completa, vale la pena complementarla con algunos elementos previstos en las directrices normativas sobre la materia, determinando los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo y estableciendo la periodicidad del seguimiento, de acuerdo con los niveles de riesgo residual.

Identificación, análisis y valoración del Riesgo

Como parte del ejercicio de actualización y normalización de los procesos de la entidad, se ha construido la Matriz de Riesgos Institucional, en donde todos los procesos han identificado por lo menos un riesgo asociado a su gestión, con el correspondiente análisis causal y la valoración de las probabilidades e impactos asociados y la consecuente matriz de riesgos inherentes. Así mismo, para cada riesgo se han determinado una serie de controles, para evitar su materialización, con una valoración inicial por parte de cada proceso, que origina la evaluación de los riesgos residuales. Este ejercicio se centró principalmente en la consideración de los objetivos estratégicos, así como de los objetivos y alcance de cada proceso,

Mapa de riesgos

Como parte del ejercicio de mejoramiento continuo, la entidad logró pasar de contar con una Matriz de Riesgos de Corrupción, que solo contemplaba riesgos para algunos procesos, a una Matriz de Riesgos Institucional que los contempla a todos. Para ello, la Oficina Asesora de Planeación, con las orientaciones de Control Interno, logró establecer un instrumento que le permite realizar la identificación, análisis y valoración de cada riesgo, generar el mapa de riesgos residuales, una vez


	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 19 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

valorados los controles previstos, realizar el seguimiento correspondiente por parte de control interno, para establecer la efectividad de tales controles, y generar análisis gráfico con el comportamiento de cada elemento de la matriz.

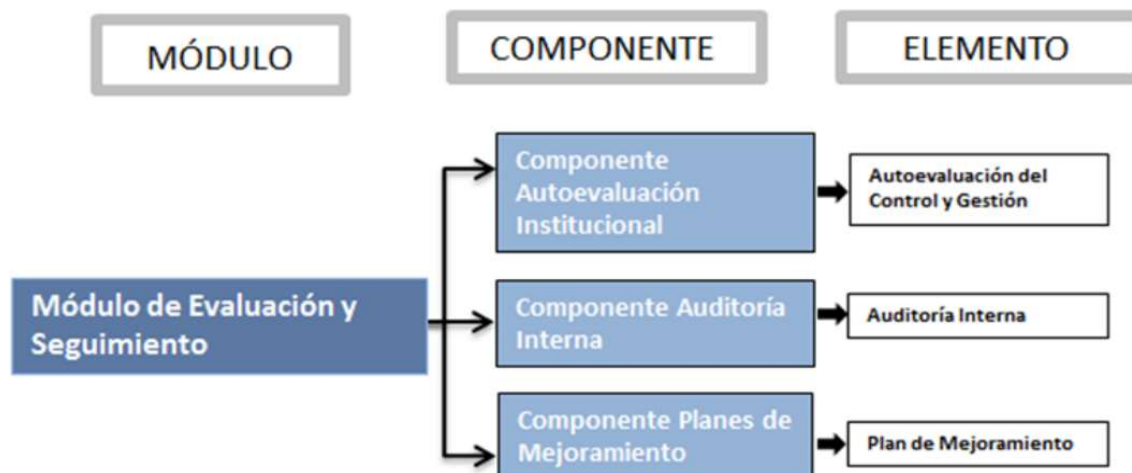
Además, la matriz permite identificar si cada riesgo puede considerarse de corrupción o no, con lo cual se constituye en insumo fundamental para la construcción de la matriz de riesgos de corrupción, prevista en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad.

Evaluación de controles existentes

Con la generación de la Matriz de Riesgos Institucional, en diciembre de 2016, todos los procesos han realizado la primera autoevaluación de los controles existentes, labor que fue complementada por Control Interno, evaluando la efectividad de cada uno de ellos. Sin embargo, con el seguimiento que cada cuatro meses se realiza al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Control Interno realizó la valoración de los procesos que, tanto en agosto como en diciembre, contaban con información de los controles de sus riesgos en la Matriz de Riesgos de Corrupción, informes tales que se pueden consultar en la página web de la entidad.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 20 DE 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO




Evaluación y Seguimiento está conformado por tres (3) elementos que, a su vez, constituyen los tres (3) grandes componentes del módulo: Autoevaluación Institucional, Auditoría Interna y Planes de Mejoramiento.

AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Una vez cubierta la novedad existente en el cargo de asesor de control interno, en julio de 2016, se logró normalizar la ejecución de este proceso y desde entonces se establecieron estrategias que le han permitido a cada responsable del proceso, dependencia y sus funcionarios, contar con un instrumento adicional que les permite medir la efectividad de los resultados de la gestión en tiempo real, por lo menos en lo que tiene que ver con el Plan de Mejoramiento, verificando su capacidad para cumplir las metas y compromisos, así como tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento.

Entre septiembre y octubre, se desarrollaron acciones para fomentar la Cultura de la Autoevaluación y el Autocontrol en el puesto de trabajo, y los principios de control interno, para facilitar, desde la labor de cada quien, la identificación de oportunidades de mejora en cada uno de los procesos de la entidad. Esto se logró mediante presentaciones magistrales y utilizando piezas comunicativas socializadas a través del papel tapiz de los equipos de cómputo y de correos electrónicos personalizados.

Esta labor se complementó con la generación de las reuniones faltantes por parte del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la entidad, y con la actualización y cabal ejecución de las actividades previstas en el Programa Anual de auditorías de la vigencia.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 21 de 41
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

Sin embargo, se requiere fortalecer el ejercicio de autoevaluación institucional fomentando la cultura de rendición de cuentas y de entrega de seguimientos periódicos por parte de cada proceso, en lo que tiene que ver con planes de acción, reporte de resultados de indicadores y autovaloración de controles de cada riesgo, para que, desde la Oficina Asesora de Planeación y del área de Control Interno se realicen las valoraciones del caso frente al cumplimiento de las metas y objetivos previstos, la ejecución de recursos y frente a la efectividad de controles y de acciones del plan de mejora.

AUDITORÍA INTERNA

Con la normalización del ejercicio de Control Interno en la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), se establecieron los procedimientos pertinentes en materia de Auditoría Interna, junto con los formatos y documentos de apoyo para la realización de auditorías internas en, a fin que éstas se constituyan en herramienta e insumo para el mejoramiento continuo de la entidad.

En junio de 2016, se aprobó la primera versión del Programa Anual de Auditoría de 2016. Con la llegada del nuevo asesor de control interno, en julio de 2016, se presentó una nueva propuesta de ajuste al Programa Anual de Auditoría para precisar las acciones del segundo semestre de 2016, en lo relacionado con las auditorías, seguimientos e informes a realizar por parte de Control Interno. El Programa ajustado fue aprobado por unanimidad por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el día 25 de agosto, y su ejecución da cuenta de un porcentaje de cumplimiento del 98%.


Con la consolidación del proceso de Control y Mejoramiento Continuo, se establecieron las herramientas que favorecieron el ejercicio adecuado del control interno de la entidad, en donde, además, se logró poner al día a la Región Central en materia de reporte de información a los entes de control y cargue de informes y seguimientos en la página web. Por su parte, la auditoría al Sistema de Gestión de Calidad realizada entre el 27 de septiembre y el 21 de noviembre de 2016, se cumplió a cabalidad en todos los procesos de la entidad y los hallazgos de la misma dieron origen a nuevas acciones dentro del Plan de Mejoramiento de la Región Central.

PLANES DE MEJORAMIENTO


Al igual que con auditoría interna, con la normalización del ejercicio de Control Interno en la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), se establecieron los procedimientos pertinentes en materia de formulación de acciones de mejora, preventivas y correctivas, que se plasman en el formato Plan de Mejoramiento, junto con los formatos y documentos de apoyo para identificar, implementar y hacer seguimiento a las acciones que se generen en los procesos, dependencias y/o sistemas de gestión de la entidad.

De otra parte, desde control interno se han realizado informes específicos que dan cuenta del nivel de cumplimiento de varios requerimientos de la entidad, tales como el Plan Anticorrupción, la Ley de Transparencia, los reportes de información financiera (Informes CHIP), los reportes de



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 22 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

información del talento humano (para DAFP y para CNSC), austeridad del gasto, atención de PQRS, entre otros, con los cuales se han formulado recomendaciones a cada proceso de la entidad, la mayor parte de ellas traducidas hoy en acciones de mejora, preventivas o correctivas, dentro del plan de mejoramiento en la entidad. A diciembre 31 de 2016, la entidad contaba con 104 acciones en su Plan de Mejoramiento, pero una vez efectuada la verificación de las evidencias presentadas por cada proceso, Control Interno determinó el cierre de 40 ellas, por lo cual el Plan de Mejora para la vigencia 2017 inicia con un total de 64 acciones pendientes de ejecución.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 23 de 41
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El Eje Transversal de Información y Comunicación no se subdivide en componentes como los dos grandes módulos de la estructura MECI, sino que considera el desarrollo de tres (3) subtemas: Información y comunicación externa, Información y comunicación interna, y Sistemas de información y comunicación.

En la elaboración del Manual de Comunicaciones de la entidad, se han incorporado una serie de políticas de operación que orientan el manejo de la información oficial y de la comunicación de la RAPE Región Central.

Como parte operativa del Manual de Comunicaciones de la entidad, está pendiente por incorporar el instrumento Plan de Comunicaciones, el cual da cuenta de los compromisos anuales con los que operativamente se atienden los objetivos estratégicos que en materia de comunicación están consignados en el Manual.


INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA

La Información Externa de la entidad está encaminada a comunicar a la ciudadanía, a los usuarios y a las partes interesadas, sobre los avances y novedades periódicas de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), en el marco del ejercicio de rendición de cuentas que se ha procurado mantener de manera permanente. Por ejemplo, a través de herramientas como Twitter, se divulga a la ciudadanía la gestión de la entidad y los procesos que ésta adelanta.

Las principales fuentes de información externa con las que cuenta la entidad son: Punto de atención en las oficinas de la entidad para la recepción y gestión de la información externa, Boletines, comunicados de prensa, cuenta en Twitter y Youtube, a través de las cuales los ciudadanos y la opinión pública en general es informada, de manera oportuna y transparente, sobre el estado de la gestión de la entidad. Así mismo, a través de la página web www.regioncentralrape.gov.co, se realiza la publicación del directorio de la entidad, con la información de contacto que le permite a los usuarios conocer con quien entenderse, de acuerdo con el tema que gestiona cada funcionario.

También se ha venido fortaleciendo la interacción con los representantes de los medios de comunicación de los cinco territorios socios, para garantizar una mayor difusión y cobertura de la información generada por la entidad.

De otra parte, se implementaron estrategias de rendición de cuentas, como la audiencia pública realizada en la ciudad de Villavicencio (Meta), departamento que hace parte de los territorios socios de la entidad. En la audiencia pública, que utilizó diferentes estrategias que facilitaban la participación presencial y virtual de la ciudadanía, así como de las autoridades departamentales y municipales de los cinco territorios, y de los correspondientes organismos de control, el equipo directivo rindió cuentas sobre la importancia de la regionalización en el mundo, presentó los ejes estratégicos de la entidad y contextualizó a la audiencia sobre temas específicos de importancia para la región tales como los planes de desarrollo de los cinco territorios socios, las características

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 24 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

de la población, las estructura de las ciudades clave para la región y los avances en materia de gestión misional, estratégica y operativa. Se debe mejorar el ejercicio de construcción y socialización de las memorias de las jornadas de rendición de cuentas.

Parte de los compromisos de este componente, es el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley de Transparencia, en donde la entidad tiene un porcentaje de ejecución del 82%, a diciembre 31 de 2016, valor acorde con lo programado, por cuanto para la implementación total, según las estipulaciones de la normatividad vigente, se tiene plazo hasta la vigencia 2017.

Como se mencionó antes, la entidad identificó la necesidad de generar un proceso de Servicio al ciudadano, a través del cual se gestione la atención de todas las quejas, reclamaciones, peticiones, solicitudes, felicitaciones y demás información originada por parte de la ciudadanía y hacía la ciudadanía. En este sentido, aunque se cuenta con diferentes canales de comunicación, se debe revisar su funcionalidad para garantizar la atención oportuna e idónea al ciudadano.

Parte de la labor del proceso de servicio al ciudadano, consiste en recolectar información, junto con los procesos misionales, sobre las necesidades, expectativas y la percepción que se tiene sobre los servicios ofrecidos por la entidad, asunto del que no se han elaborado los instrumentos correspondientes y, por tanto, no se cuenta con toda la información requerida.

Sin embargo, se evidencian avances en el desarrollo de los productos misionales, de acuerdo con la información suministrada por los coordinadores de eje de la Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos, los Informes de Gestión y el documento técnico de soporte de la RAPE Región Central, que destacan la inclusión de apuestas RAPE en los nuevos planes de desarrollo de sus socios territoriales. En este sentido, cada uno de los ejes, ha logrado documentar las necesidades y expectativas de los principales usuarios de la entidad, esto es, sus socios, por la vía de la identificación de prioridades en los Planes de Desarrollo de cada territorio, aunque está pendiente consolidar la información de toda la entidad.

En efecto, los principales usuarios de la entidad, están constituidos por los territorios socios que conforman la región central, a saber: los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Tolima y Meta, y el Distrito Capital. Estos territorios cuentan con un total de 316 municipios y una población aproximada de 13.870.000 personas, que constituyen las partes interesadas de manera directa por el desarrollo misional de la entidad.


En la página web de la entidad, se ha dispuesto de información que da cuenta de un primer afinamiento de los servicios específicos que se logran articular a través de cada uno de los ejes estratégicos de carácter misional de la entidad. El vínculo de acceso es: <http://regioncentralrape.gov.co/servicios-2/>.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

Con el fin de fomentar en los servidores un sentido de pertenencia y una cultura organizacional en torno a una gestión ética, eficiente y eficaz, que proyecte su compromiso con la rectitud y la transparencia, como gestores y ejecutores de lo público, contribuyendo al fortalecimiento continuo



Avenida Calle 26 No. 59 – 41/65 oficina 702
Bogotá, D. C. - Código postal 111321
PBX: 3297380
www.regioncentralrape.gov.co

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 25 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

del clima laboral, se ha venido organizando la información y comunicación interna de la entidad, cuyas fuentes están constituidas por los manuales de cada proceso, los informes de gestión y de seguimiento de los temas prioritarios de la entidad, las actas de las reuniones y comités que se desarrollan periódicamente y los actos administrativos generados por la entidad.

Por lo pronto, se ha dispuesto de carpetas compartidas para consulta de esta información por parte de todos los funcionarios de la entidad, en donde a la fecha se avanzado en la consolidación de información relacionada con la documentación del Sistemas de Gestión de Calidad (procedimientos, manuales, formatos, instructivos, etc.) y las resoluciones y acuerdos relacionados con la gestión y operación de la entidad. Está pendiente por organizar la información de los comités existentes y sus correspondientes actas y soportes.

Además, se evidencia la necesidad de crear una herramienta de comunicación interna para informar al equipo sobre temas de gestión y fortalecer el sentido de pertenencia.


De otra parte, se ha realizado gestiones para organizar y sistematizar la gestión documental de la RAPE, para lo cual, en principio, se adoptó el instructivo de organización de expedientes, que establece las directrices para su conformación de acuerdo con lo que produce cada dependencia en desarrollo de sus procesos. También se adoptó el Manual de Administración de Gestión Documental, el cual establece los lineamientos de los ocho procesos que componen la gestión documental al interior de la entidad, y se adelantó el proceso de caracterización y adopción del proceso de Gestión Documental, lo que permite contar con los instrumentos necesarios para el manejo organizado de los expedientes que produce la entidad.

Con base en estos lineamientos se llevó a cabo la capacitación a los funcionarios y contratistas en el procesamiento técnico de expedientes y el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID que, además, ha permitido socializar a todo el equipo la responsabilidad que como servidores públicos se debe tener para preservar el patrimonio de la entidad, como lo es la información.

En este sentido, también se han adelantado acciones para el proceso de construcción de las Tablas de Retención Documental que, en general, han considerado acciones como las siguientes:

- Elaboración del cuadro de proyección de series documentales, con el análisis de las funciones por dependencia y cargos
- Revisión y validación de conformación de productos documentales en los diferentes procesos.
- Construcción y publicación del Cuadro de Clasificación Documental
- Construcción conjunta con la Oficina de Planeación para la consolidación del documento que incluye los soportes del Sistema Integrado de Gestión

Estas actividades han sido indispensables para continuar en este proceso y dar cumplimiento a las normas de gestión documental, pero en especial para demostrar la importancia de preservar la documentación generada por la entidad. Además, con la revisión y validación de conformación de productos documentales en los diferentes procesos, será posible apoyar el Sistema de Gestión de Calidad con la consolidación de un listado maestro de registros físicos y electrónicos.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 26 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

No obstante, a pesar de no contar con Tablas de Retención Documental, los esfuerzos se pueden concentrar en inventariar la documentación de los archivos de gestión a través del Formato Único de Inventario Documental – FUID, definir lineamientos para la gestión documental y de archivo en los archivos central e histórico, y establecer criterios, de manera preventiva, para organizar la documentación acumulada sobre estructuras orgánicas no vigentes.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La entidad ha generado estrategias que buscan el mejoramiento de la operación de los recursos y procesos de la entidad, que le permitan garantizar tanto la generación y recopilación de información, como la divulgación y circulación de la misma, hacia los diferentes grupos de interés, con el fin de hacer más eficiente y sistematizada la gestión de sus operaciones.

Correspondencia

En el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2016, se tiene contemplado implementar un sistema de información que responda a todo el proceso de gestión documental y archivo de forma integral, sin embargo en el sistema de información implementado en la entidad para el proceso financiero, denominado TNS, se parametrizó un módulo transitorio de correspondencia (CRM), en el cual se incluyeron los campos del formulario de radicación de correspondencia interna y externa y, además, las funcionalidades relacionadas con las etiquetas de radicación.

Recursos Financieros

Se cuenta con toda la información financiera desde el inicio de actividades de la RAPE, registrada en un aplicativo recientemente adquirido, denominado Sistema Contable y de Administración Integrado (TNS), en donde, a través de los módulos Presupuesto, Contabilidad, Tesorería, Nomina y Almacén, se maneja la información financiera de forma integral, garantizando así la seguridad de la información y accesibilidad de la misma de forma oportuna. Aunque se han presentado retrasos en la parametrización, esto se ha venido solucionando a través de los mecanismos virtuales de soporte que se tienen con el proveedor y, a la fecha, se cumple con las necesidades técnicas para desarrollar el proceso.


Recursos Físicos

En el mencionado sistema de información TNS, también se parametrizó y puso en funcionamiento un módulo de Inventarios, a través de la formalización de fichas individuales de inventario y la organización, clasificación y depuración de los expedientes del proceso de bienes y servicios, entre otras actividades, con el fin de garantizar el control y seguimiento adecuado de los bienes RAPE. Al inicio de la implementación, se presentaron demoras en el proceso de parametrización por parte del proveedor, sin embargo, a la fecha ya está cumpliendo con los parámetros requeridos.

Recursos Humanos



Avenida Calle 26 No. 59 – 41/65 oficina 702
Bogotá, D. C. - Código postal 111321
PBX: 3297380
www.regioncentralrape.gov.co


	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 27 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

De la misma manera que con los recursos físicos, en el mencionado sistema de información TNS, también se implementó un módulo de Nómina, que se encuentra en producción desde el mes de enero de 2016, y a través del cual se llevan a cabo todas las actividades del proceso de preparación, reporte de novedades y liquidación de nómina, en el marco del proceso de gestión del talento humano, con lo cual se garantiza en gran medida la seguridad de esta información del recurso humano de la entidad, al contar con la información debidamente automatizada. Aunque se han presentado dificultades en el desarrollo del proceso, se ha contado con soporte técnico permanente por parte del proveedor, para apoyar la resolución de las diferentes novedades que se han generado y que no se encontraban parametrizadas en el sistema o estaban pendientes por desarrollar.

Recursos Tecnológicos

Con base en la necesidad de la entidad, tanto en las labores operativas como las misionales, y considerando la disponibilidad de recursos y la capacidad operativa, se han realizado acciones que permitieron implementar acciones en materia de tecnologías de la información y la comunicación, como las siguientes:

- *Herramienta de Georreferenciación:* Con la adquisición del software ARCGIS, herramienta compatible con los aplicativos con los que cuentan las entidades del estado y que se facilita la articulación requerida para la generación de instrumentos, la entidad está produciendo información de los diferentes ejes misionales. Sin embargo, a la fecha no se cuenta con información o datos específicos que apoyen el ejercicio misional de la entidad.
- *Página web de la entidad:* La entidad ha venido desarrollando su página web con base en la estructura definida para su producción, en atención de los requerimientos de la entidad y de los lineamientos y normatividad sobre la materia, en especial en los temas relacionados con la estrategia de Gobierno en Línea del Ministerio de la Tecnologías de la Información y la Comunicación. Se ha continuado en la actualización y el proceso de recolección de la información por parte de las diferentes áreas, como insumo para publicar en la página WEB, asunto en el que los avances han sido significativos y temas como la Ley de Transparencia, ya cuentan con un nivel de avance por encima de lo previsto.

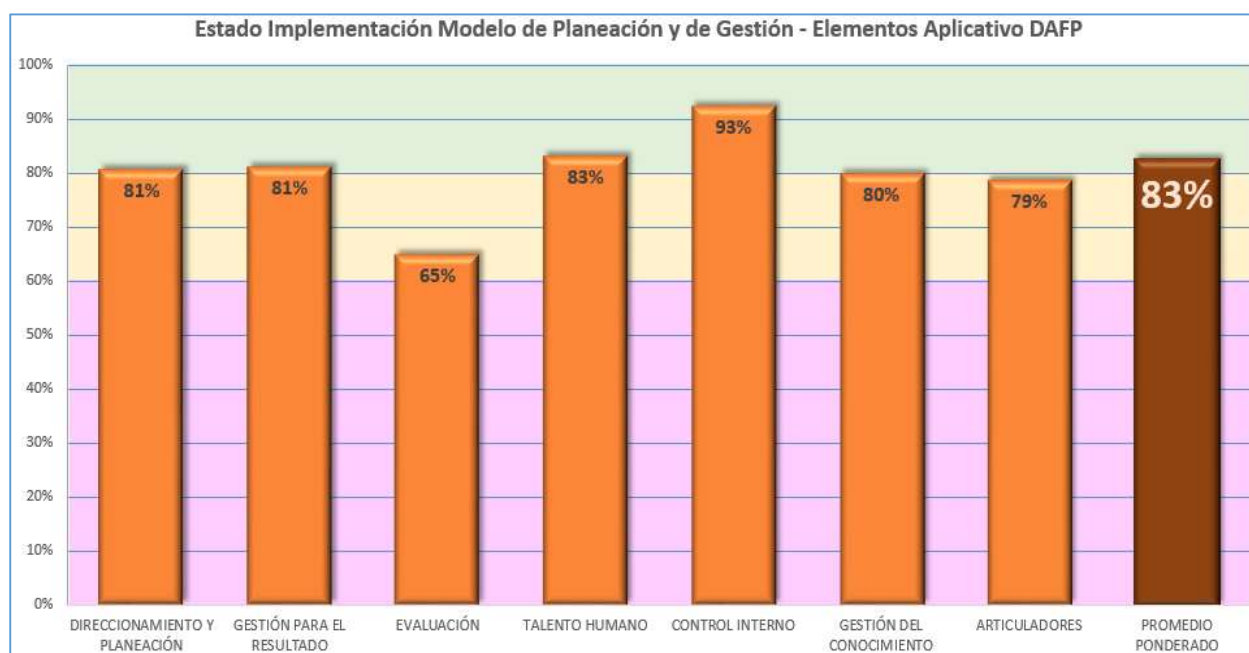
	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 28 de 41
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE LA RAPE - REGION CENTRAL

Además de valorar el nivel de implementación del Modelo de Control Interno de la entidad, aprovechando la información adicional prevista en los cuestionarios del aplicativo del DAFP, a continuación, se presenta un breve balance del estado del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- previsto en los cuestionarios FURAG II.


Para este balance, la valoración del DESARROLLO ADMINISTRATIVO, prevista de forma cualitativa en los cuestionarios del FURAG Preparatorio del aplicativo DAFP (y por tanto no generan calificación, según lo señala la Circular DAFP 100-003 de 2017), también ha considerado una evaluación cuantitativa por parte de Control Interno, que permite establecer el nivel de avance e identificar las fortalezas y debilidades de la entidad en materia de: direccionamiento y planeación, gestión para el resultado, evaluación, talento humano, control interno, gestión del conocimiento y articuladores.

En la gráfica siguiente, se aprecia el balance cuantitativo realizado por control interno, del nivel de desarrollo de cada uno de estos 7 grandes componentes en los que se dividen los cuestionarios del aplicativo del DAFP para consignar la información cualitativa del MIPG, como FURAG II.



FUENTE: Valoración cuantitativa de Control Interno con base en respuestas a los cuestionarios FURAG II, del aplicativo DAFP.

Como se observa, el tema que reviste mayor intervención para lograr una mejor implementación es el relacionado con **Evaluación**, el cual hace referencia a dos grandes elementos: el manejo de la información de los indicadores de la entidad, y el análisis de la información de necesidades y

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TÍTULO:	CÓDIGO:	Página 29 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	


expectativas de los grupos de valor identificados. La valoración de las variables de control de estos elementos, ocasionan que la Evaluación del MIPG obtenga una evaluación del 65%, ubicándolo en la zona de gestión amarilla (entre 60% y 80%). Para mejorar estos resultados, la entidad deberá realizar el ejercicio de caracterización de sus usuarios y partes interesadas, con el fin de iniciar la labor de medir el nivel de satisfacción y con esos datos, lograr impulsar o reorientar la gestión de sus procesos, en función de los objetivos institucionales.

Otros dos componentes que se ubican en la zona amarilla de gestión son: los **Articuladores**, con un 79%, y la **Gestión del Conocimiento**, con un 80%. En lo que tiene que ver con los **Articuladores**, sus dos grandes elementos son la Calidad de la información y la comunicación y la Gestión Documental, en donde la entidad deberá atender algunas debilidades relacionadas con garantizar la disposición, fácil acceso y seguridad de la información, mejorar la participación ciudadana en los ejercicios de rendición de cuentas, transparencia y el acceso a la información pública, y que los mensajes transmitidos lleguen con precisión a todos los receptores.

En lo relacionado con la **Gestión del Conocimiento**, cuyos elementos principales son las bases del conocimiento (entendidas como la identificación y compilación y la transferencia de conocimiento), y el desarrollo del conocimiento (Aprendizaje y Mejoramiento), se debe mejorar el análisis, clasificación, documentación, difusión y uso del conocimiento de los servidores de la organización adquirido a través de su experiencia, de tal forma que con base en un análisis de sus aciertos y/o desaciertos, optimicen o corrijan las prácticas laborales, en beneficio de la gestión y del logro de los resultados de la entidad.

El primer componente que logra ubicarse en la zona verde de gestión (por encima del 80%), es el de **Gestión para el Resultado**, con un 81%, cuyos principales elementos están relacionados con la operación por procesos, alianzas institucionales, servicio al ciudadano, trámites y participación ciudadana, gestión financiera y gestión de servicios de apoyo. Frente a los retos que propone este componente, a los que la entidad debe prestarles mayor atención son, en su orden: generar mecanismos y tecnologías que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus trámites y peticiones en forma fácil y oportuna; generar y compartir la información y bases de datos con otras organizaciones para utilizarla de manera uniforme y eficiente y así simplificar al ciudadano la realización de los trámites y solicitudes; construir estrategias para la realización de evaluaciones de impacto de sus proyectos de inversión; generar estrategias que permitan establecer la necesidad de reestructurar o reorganizar la planta de personal y/o de las dependencias; realizar consultas a la ciudadanía para mejorar la planeación, evaluación y mejora de la gestión y el desempeño; e identificar las necesidades de alianzas público-privadas (APP).

Con un resultado similar, el componente de **Direccionamiento y Planeación**, cuenta con un nivel de implementación del 81%, cuyas variables de control se agrupan en dos temas generales: Liderazgo Estratégico y Calidad de la Planeación. Para obtener mejores resultados, el componente debe considerar las siguientes oportunidades de mejora: Involucrar a los directivos en la aprehensión y monitoreo permanente de los riesgos que amenazan el cumplimiento de los objetivos de sus procesos y de la entidad; establecer mecanismos para el mejoramiento de la comunicación, por parte de los directivos, de los objetivos de la entidad a su equipo de trabajo, los resultados que se van logrando en el desarrollo de su gestión y la retroalimentación de la labor; Recopilar, documentar, analizar, actualizar y utilizar la información de las características socioculturales, geográficas,

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 30 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		


económicas o tecnológicas de los grupos de valor de la entidad, para definir sus programas, planes, proyectos y reorientar sus procesos; y sustentar las decisiones organizacionales con base en evidencias tales como resultados de las auditorías, evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas, resultados del análisis de capacidad de institucional, resultados de la evaluación de la gestión de riesgos, resultados de la evaluación de la gestión financiera, medición del desempeño en periodos anteriores, medición de la satisfacción de grupos de valor y revisión de mejores prácticas en materia de gestión y desempeño.

Otro componente en la zona verde es el de **Talento Humano**, con un 83%, que tiene que ver con elementos relacionados con la integridad, conflicto de intereses, canales de prevención y denuncia, enaltecimiento del servicio público, liderazgo en la gestión (Desarrollo personal y profesional, Orientación a resultados, Toma de decisiones y Delegación) y los asuntos propios de la administración del personal (Planeación, Selección basada en el mérito y las competencias, Desarrollo de habilidades y conocimientos, Participación de los servidores, Gestión del Rendimiento, Calidad de vida laboral y bienestar, preparación para el retiro y la felicidad laboral).

Las oportunidades de mejora que resultan del análisis de la implementación de las variables de control del **Talento Humano**, están relacionadas con temas tales como: generar procedimientos o políticas de operación para que los servidores puedan manifestar un eventual conflicto de interés y resolver consultas o dilemas éticos que se puedan presentar; garantizar la funcionalidad de los canales que defina la entidad para la denuncia y seguimiento de posibles actos que atentan contra su integridad y buena imagen; incorporar mecanismos que permitan la realización de la evaluación del desempeño de todos los funcionarios de la entidad, en cuyos resultados se evidencie la aplicación de las habilidades y conocimientos adquiridos a través de los procesos de formación y capacitación, para el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la organización; establecer planes de mejoramiento individual o institucionales para mejorar el rendimiento personal tendiente al logro de los resultados de la entidad, con base en los resultados obtenidos del seguimiento y evaluación de los compromisos de los servidores; y brindar apoyo emocional a las personas que se desvinculan por cumplimiento de requisitos para la pensión, por reestructuración o por finalización del nombramiento en provisionalidad, de manera que les facilite enfrentar el cambio.


Finalmente, con un nivel satisfactorio de ejecución, se encuentra el componente de **Control Interno**, con un 93%, que se relaciona con las tres líneas de defensa con que cuentan las entidades públicas. La primera línea tiene que ver con la Gestión del Riesgo y del Control, en donde se valoran los elementos asociados con la identificación, evaluación y valoración de riesgos de la entidad. La segunda línea de defensa considera elementos del Monitoreo del Riesgo y del Control (roles y labores de monitoreo). La tercera línea de defensa es la Auditoría Interna con sus elementos de efectividad, claridad y oportunidad.

En este último componente se deben fortalecer acciones de mejora que permitan optimizar la identificación de riesgos, de tal forma que, para dicha labor, los líderes de los procesos tengan en cuenta la medición de la satisfacción de grupos de valor, los resultados de las auditorías, los resultados del análisis de capacidad de institucional, los resultados de la evaluación de la gestión financiera y la revisión de mejores prácticas en materia de gestión y desempeño.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 31 de 41
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

Ahora bien, considerando los resultados de cada uno de los componentes que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el aplicativo del DAFP, correspondiente a las secciones del FURAG II, y con base en la valoración cuantitativa de control interno, se ha calculado el promedio ponderado que da cuenta del nivel de Desarrollo Administrativo de la Región Central RAPE, el cual es del 83%, que ubican a la entidad en la zona verde de gestión (por encima del 80%), lo cual indica que el nivel de implementación de los requisitos previstos en el MIPG es satisfactorio.

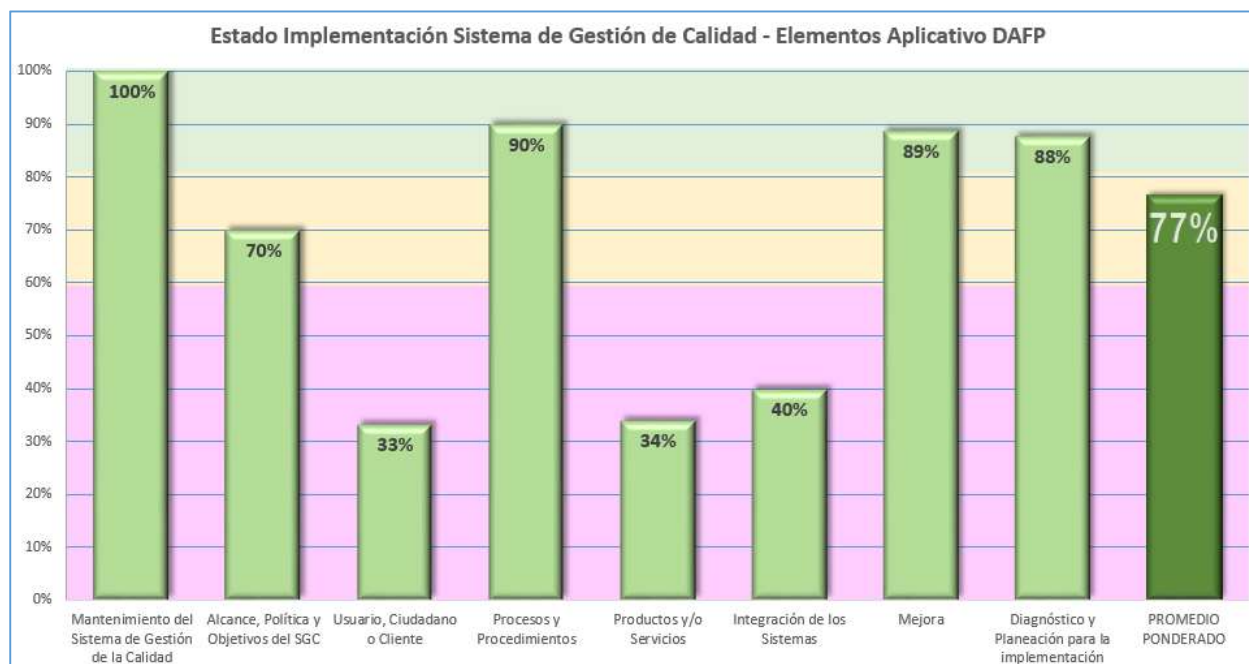


	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 32 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD


Tal y como se hizo con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, aprovechando la información adicional prevista en los cuestionarios del aplicativo del DAFP, a continuación, se presenta un breve balance del estado del Sistema de Gestión de Calidad previsto de manera opcional en los cuestionarios de Calidad de dicho aplicativo.

Este balance presenta una breve valoración cuantitativa del nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad, evidenciando las fortalezas y debilidades en materia de: Diagnóstico y planeación para la implementación, mantenimiento del sistema de gestión de la calidad, alcance, política y objetivos del SGC, usuario, ciudadano o cliente, procesos y procedimientos, productos y/o servicios, integración de los sistemas y mejora.



FUENTE: Valoración cuantitativa de Control Interno con base en respuesta a cuestionarios DAFP, módulo Calidad

El primer elemento a considerar es el del **Diagnóstico y Planeación para la Implementación**, que obtuvo una valoración del 88%, indicado así que algunos requerimientos no se atendieron con rigurosidad en dicha etapa del proceso, tales como: Determinar acciones para fortalecer la Cultura Organizacional (gestión del cambio); Determinar y ejecutar un plan de comunicaciones que facilitara el proceso de implementación; Establecer los productos y/o servicios; Identificar los usuarios y otras partes interesadas; Determinar las necesidades y expectativas de los usuarios y otras partes interesadas frente a los productos y/o servicios; Establecer los objetivos de calidad; y Establecer la estructura documental requerida, en alineación con la Ley de Archivo.


	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 33 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Sin embargo, es importante resaltar que para la implementación, la entidad atendió cabalmente gran parte de los requerimientos esperados, dentro de los cuales se destacan: Realización de un diagnóstico (análisis situacional) de la Entidad; Sensibilización a los servidores sobre el proceso de implementación a llevarse a cabo; Se determinó un Representante de Alta Dirección para el sistema; Se conformó un equipo operativo para el sistema (Equipo Calidad); Se determinó una instancia estratégica para la toma de decisiones sobre el sistema (Comité Institucional Desarrollo Administrativo); Se estableció un cronograma general para la implementación; Se determinaron los recursos relacionados con Infraestructura física, equipos, software u otros recursos necesarios para la implementación; Se realizó la modelación de los procesos y de sus interacciones (Caracterizaciones y Mapa); Se determinaron procedimientos, indicadores, riesgos y el soporte documental de cada proceso; Se estableció el Manual de Operaciones y los mecanismos para la validación de los elementos del sistema; y se realizó formación a todos los servidores de la Entidad para dar a conocer la estructura del sistema.

Con la atención de estos requerimientos, la entidad logró implementar su Sistema de Gestión de Calidad, a través de la Resolución interna No. 153 del 03 de diciembre de 2015, momento a partir del cual se ha procurado el mejoramiento continuo del sistema, atendiendo así los compromisos del segundo elemento valorado en el aplicativo del DAFP, **Mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad**, que alcanza un 100% de ejecución.

Los otros dos elementos que se ubican en la zona verde de gestión (por encima de 80%), son el de *Mejora*, y el de *Procesos y Procedimientos*, con un 89% y un 90% respectivamente. Dentro del elemento de **Mejora**, se destaca el contar con Programa Anual de Auditorías, la realización del ejercicio de auditorías e informes de control interno, la institucionalización del Plan de Mejoramiento y la cultura del reporte periódico del avance de sus acciones, el monitoreo y toma de decisiones para mejorar resultados de la gestión y por procesos, la identificación de fortalezas y debilidades, y la generación de propuestas de mejora. No obstante, se debe fortalecer el proceso de mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, con base en los resultados obtenidos como producto del control y seguimiento realizado, así como se deben considerar los resultados de la percepción de los usuarios, como insumo para realizar la revisión por la dirección.

En lo concerniente al elemento **Procesos y Procedimientos**, se han tenido en cuenta como insumo los requisitos relacionados con los objetivos de la entidad, el conocimiento de las personas que participan en cada proceso, información sobre productos o servicios, la medición de su eficacia y eficiencia, y el monitoreo permanente de sus controles. Se puede afirmar, además, que, frente a la estructura de procesos, éstos constituyen una herramienta que facilita la operación de la entidad, su estructura responde a las actividades que realmente se realizan, se garantiza la gestión del conocimiento, son utilizados para los procesos de inducción a nuevos servidores, y pueden reorientar la gestión de la organización hacia el logro de los resultados propuestos. Los aspectos por mejorar tienen que ver con la revisión y ajuste inmediato de los aspectos involucrados (procesos, procedimientos, políticas, instrumentos, entre otros) con base en las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias por parte de la ciudadanía. Así mismo, se deben establecer mecanismos que faciliten la revisión y ajuste inmediato de los procesos, cuando se presentan cambios en las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, cuando se presentan recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores, y de acuerdo con los resultados de los indicadores de gestión.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 34 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Con un 70%, aparece en la zona amarilla de gestión (entre el 60% y el 80%), el elemento **Alcance, Política y Objetivos del Sistema de Gestión de Calidad**, que da cuenta de la construcción de la política de calidad, por parte de la Alta Dirección, a partir del análisis de los objetivos estratégicos de la Entidad, constituyéndose en el marco de referencia para establecer los objetivos de calidad. La política de calidad ha sido comunicada a todos los funcionarios y se encuentra en proceso de ajustes como parte del ejercicio de mejoramiento continuo. Una vez se caractericen los usuarios y se determinen sus requisitos de manera oficial, habrá que revisar la pertinencia de realizar un nuevo ajuste a la política y sus objetivos, asociándole metas verificables a los correspondientes objetivos que, una vez se oficialicen, deberán ser revisados continuamente.


Ahora bien, son tres los elementos que se ubican en la zona roja de gestión (menor a 60%), Integración de los Sistemas, Productos y/o Servicios, y Usuario, Ciudadano o Cliente, con ejecuciones del 40%, 34% y 33%, respectivamente.

En lo referente a **Integración de los Sistemas**, la entidad ha logrado consolidar en alto grado su Sistema de Control Interno y su Sistema de Gestión de Calidad. Se deben emprender acciones que permitan la integración de los requisitos relacionados con otros sistemas tales como el Sistema de Gestión Ambiental, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el Sistema de Gestión de Seguridad en la Información.

Por su parte, en el elemento **Productos y/o Servicios**, la entidad ha estado pendiente de revisar y validar las competencias legales y el alcance normativo de sus acciones frente a la intervención que puede realizar en la región, entendiendo la dinámica de sus usuarios directos o asociados, esto es, los territorios, entendidos como los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Tolima y Meta, y el Distrito Capital. En este sentido, la Entidad ha definido un procedimiento para evitar productos y/o servicios no acordes con los requisitos del Sistema (producto no conforme), pero aún no se le está dando uso por parte del área misional, razón por la que, dado que no se aplica el mecanismo establecido, no cuenta con elementos para hacer las correcciones inmediatamente, sumado al hecho que no se han realizado mediciones del nivel de satisfacción de usuarios y/o partes interesadas.

Finalmente, en lo concerniente al **Usuario, Ciudadano o Cliente**, la entidad cuenta con los mecanismos para la recolección de información de necesidades y expectativas de los usuarios, pero debe utilizarlos con el fin de contar con información para optimizar la caracterización de usuarios y establecer los requisitos del usuario frente a los productos y/o servicios. Además, los resultados que arrojen los análisis de la medición de satisfacción del cliente o la opinión del cliente, deben utilizarse para realizar ajustes a los requisitos del SGC, determinar acciones para mejorar la prestación del servicio y destinar los recursos necesarios para mejorar la prestación del servicio.


De esta manera, considerando los resultados de cada uno de los elementos que conforman el Modulo de Calidad previsto en el aplicativo del DAFP, y con base en la valoración cuantitativa de control interno, se ha calculado el promedio ponderado que da cuenta del nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la Región Administrativa de Planeación Especial, RAPE Región Central, el cual es del **77%**, que ubican a la entidad en la zona amarilla de gestión (entre el

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 35 de 41
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

60% y el 80%), lo cual indica que el nivel de implementación de los requisitos previstos en materia de calidad es aceptable.

En la siguiente imagen se puede apreciar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, en atención de los requisitos o los elementos de valoración señalados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través de su aplicativo.




	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	VIGENTE A PARTIR DE:
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	09-Dic-2016
			Página 36 de 41

VALORACIÓN CUALITATIVA DE CONTROL INTERNO


FORTALEZAS

La Región Administrativa y de Planeación Especial denominada RAPE Región Central, ha venido atendiendo paulatinamente todos los requisitos previstos en el Decreto 943 de 2014 “*Por el cual se actualiza Modelo Estándar de Control Interno*”, en atención de los plazos previstos en el numeral 3º de dicha norma, en donde los 18 meses requeridos para la implementación del MECI en la entidad se cumplirán en marzo de 2017, por cuanto. Los avances a diciembre 31 de 2016, pueden considerarse satisfactorios por cuanto se han atendido, en buena medida, todos los requisitos señalados en la norma, dentro de los cuales se destacan:

- Se ha impulsado la comprensión y aprehensión de los principios, valores, acuerdos, compromisos y protocolos que fundamentan el Código de Ética y Buen Gobierno de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central).
- El manual de funciones adoptado por la entidad, cumple los requisitos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y recientemente fue analizado con cada funcionario, para revisar la pertinencia de posibles ajustes, lo cual contribuye al mejoramiento continuo.
- Se han garantizado recursos en cada vigencia para atender los planes y programas que permiten brindar estrategias y actividades de bienestar, incentivos y capacitación a los funcionarios de la entidad con derecho a ello.
- Los resultados de las encuestas de percepción indican que las actividades y estrategias de bienestar y capacitación han contado con una aceptación altamente satisfactoria por parte de todos los funcionarios.
- Debido a que no se ha oficializado el Plan Estratégico Regional, la entidad ha establecido y adoptado elementos estratégicos que orientan el desarrollo de sus gestiones, en el marco del Sistema de Gestión de Calidad.
- Como estrategia de mejoramiento continuo, tanto el Plan de Acción como los Indicadores de la entidad ya no consideran solo los compromisos asociados a proyectos de inversión, como ocurría en 2016, sino que en la programación de 2017 se evidencia la incorporación de acciones asociadas con todos y cada uno de los procesos de la Región Central.
- La entidad cuenta con un modelo de operaciones por procesos, en donde la mayor parte ya han normalizado su documentación y todos ellos cuentan con su correspondiente plan de acción, matriz de indicadores y mapa de riesgos.
- Los procedimientos y manuales establecidos en los procesos de la entidad, cuentan con políticas de operación que permiten orientar la gestión de la entidad e identificar los controles en donde los funcionarios deben prestar mayor atención para no incurrir en posibles riesgos.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 37 de 41
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	


- La política de administración del riesgo es muy completa y contiene la mayor parte de los requerimientos definidos para tal fin por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
- El instrumento que implementó la entidad para generar la Matriz de Riesgos Institucional, es integral, por cuanto consolida la información de todos los riesgos, facilita la identificación de riesgos por proceso, su análisis y valoración, la definición y autovaloración de controles, el seguimiento por parte de control interno y la generación de reportes gráficos.
- El instrumento que implementó la entidad para consolidar la información del Plan de Acción Institucional, es integral, por cuanto considera actividades asociadas con todos los procesos, permite asociar indicadores a cada compromiso, y facilita el seguimiento por parte de cada responsable y de la Oficina Asesora de Planeación.
- El instrumento que implementó la entidad para consolidar la información de la Matriz Institucional de Indicadores, es integral, por cuanto considera compromisos de todos los procesos, permite generar la hoja de vida de cada indicador, y facilita el seguimiento por parte de cada responsable y de la Oficina Asesora de Planeación.
- El Programa Anual de Auditorías de la entidad ha tenido un seguimiento riguroso, que le ha permitido llevar el control de cada compromiso establecido, de tal forma que su nivel de ejecución alcanzó un 98% a diciembre 31 de 2016.
- El instrumento que implementó la entidad para llevar a cabo el Plan de Mejoramiento Institucional, es integral, por cuanto consolida la información de todas las acciones de mejora, correctivas o preventivas, facilita la identificación de la naturaleza, tipo y origen de cada hallazgo u observación, el análisis causal con la definición de acciones, cronogramas y responsables, la realización del seguimiento y reporte de evidencia por parte de cada proceso, la realización del seguimiento por parte de Control Interno, y la generación de reportes gráficos.
- La entidad ha generado una cultura del mejoramiento continuo, en donde el Instrumento de Plan de Mejoramiento Institucional, y el monitoreo permanente por parte de control interno, han ocasionado que los procesos estén atentos de las acciones con las que se encuentran comprometidos, logrando desarrollar gestiones que le han permitido, a la Región Central, cerrar 40 de las 104 acciones con las que terminó el plan de mejora en la vigencia 2016.
- Existen diferentes mecanismos de comunicación y de canales de atención al ciudadano que permiten socializar la información de la entidad y podrían optimizar la atención e interacción con el ciudadano, los usuarios y partes interesadas.
- La entidad ha generado estrategias que buscan el mejoramiento de la operación de sus recursos financieros, físicos y humanos, que le permiten garantizar la generación y recopilación de información de estos elementos, facilitando la divulgación y circulación de la misma, hacia los diferentes grupos de interés, con el fin de hacer más eficiente y sistematizada la gestión de sus operaciones.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016 Página 38 de 41
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

DEBILIDADES

Aunque, como se ha indicado antes, la Región Administrativa y de Planeación Especial denominada RAPE Región Central, ha venido atendiendo paulatinamente todos los requisitos previstos en el Decreto 943 de 2014, y se encuentra dentro de los plazos previstos para su total implementación, existen aspectos que, de no intervenir pronto, podrían ocasionar debilidad en los elementos y módulos establecidos para la implementación del MECI. Tales aspectos son:


- No se ha identificado el tipo de cultura organizacional de la entidad, ni se ha definido la periodicidad de la valoración del clima laboral y por tanto aún no hay resultados al respecto.
- La planta de funcionarios de la entidad es de carácter provisional, lo cual restringe su acceso a las estrategias de bienestar, capacitación e incentivos prevista por la normatividad vigente, y dificulta su evaluación de desempeño.
- Dentro de los programas de bienestar, capacitación y estímulos, no se encontraron estrategias o actividades orientadas a la preparación de funcionarios para el retiro o a la formulación proyectos de aprendizaje.
- Los resultados de la evaluación de desempeño no están siendo considerados para establecer Planes de Mejoramiento Individual, cuyas políticas de operación deben incluirse en el correspondiente procedimiento.
- El Plan de Ejecución Provisional adoptado por el Consejo Directivo de la RAPE fue establecido para orientar las acciones del periodo 2014-2015, por lo cual desde 2016, a pesar de la existencia de los ejes misionales señalados en los acuerdos regionales, la entidad no cuenta con un Plan Estratégico oficialmente establecido que determine el alcance de sus intervenciones.
- La normalización de los procesos misionales ha tardado más tiempo del previsto, por cuanto no hay claridad en el alcance de éstos y no se han establecido instrumentos de control para la programación, ejecución y valoración de los servicios, hechos e iniciativas regionales.
- No se han socializado o divulgado los resultados asociados a los indicadores y planes de acción de los procesos y proyectos de la entidad.
- La entidad no cuenta con un Plan de Comunicaciones para la vigencia 2017, lo cual puede afectar la eficiencia y eficacia de la comunicación interna y externa.
- No se ha desarrollado el portafolio de servicios de la entidad o un documento que evidencie el ejercicio de caracterización de usuarios y partes interesadas, así como de los servicios y productos que ofrece.
- No contar con Tablas de Retención Documental puede ocasionar riesgos en la gestión de archivos, así como en la organización y seguridad de los documentos de los procesos.
- La gestión de la correspondencia tiene un alto componente humano que puede acarrearle futuros riesgos en el control de la información de sus documentos y del archivo.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 39 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

RECOMENDACIONES


Considerando el nivel de implementación del MECI en la entidad, el cual se ha dado de acuerdo con lo esperado, y teniendo en cuenta las debilidades identificadas, a continuación, se relacionan las principales recomendaciones y oportunidades de mejora que le permitirán a la entidad complementar las gestiones que ya ha alcanzado:

- Complementar la política de riesgo determinando los niveles de aceptación o tolerancia y estableciendo la periodicidad del seguimiento, de acuerdo con los niveles de riesgo residual.
- Socializar y fomentar el uso del sitio de consulta de la documentación oficial de los procesos de la entidad y de su Sistema de Gestión de Calidad, una vez se institucionalice.
- Revisar la pertinencia de atender los requerimientos legales establecidos en la normatividad vigentes para involucrar en el Sistema Integrado de Gestión de la entidad, los sistemas de Gestión Ambiental, Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y Gestión de Seguridad en la Información.
- Construir, socializar y divulgar el Plan de Comunicaciones de la entidad
- Generar, socializar y publicar el portafolio de servicios de la entidad
- Oficializar el Plan Estratégico y, de ser el caso, establecer las acciones necesarias para reorientar los proyectos de inversión y los procesos de gestión durante la vigencia 2017.
- Oficializar cultura de rendición de cuentas y entrega periódica de seguimientos por proceso, en materia de planes de acción, reporte de resultados de indicadores, autovaloración de controles de cada riesgo y cierre de acciones del plan de mejoramiento.
- Revisar la operatividad y pertinencia de los nueve cuerpos colegiados existentes y de posibles comités adicionales que podrían incorporarse (Teletrabajo, por ejemplo), con el fin de actualizar los actos administrativos correspondientes y/o dinamizar su funcionamiento efectivo.
- Socializar y publicar en la página web de la entidad y/o a través de las demás estrategias de comunicación y de interacción con el usuario con que cuenta la Región Central, el análisis de los resultados de los indicadores con el fin de dar a conocer los avances y de permitir la retroalimentación de la ciudadanía y de las partes interesadas.
- Proponer y/o construir estrategias e instrumentos para la realización de evaluaciones de impacto de los proyectos de inversión.
- Identificar y documentar las necesidades de alianzas público-privadas (APP).
- Definir la periodicidad de medición del clima laboral y establecer estrategias para contar con información sobre este aspecto, así como de la identificación de la cultura organizacional, en atención de las orientaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 40 de 41	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

- Desarrollar estrategias que permitan establecer la necesidad de reestructurar o reorganizar la planta de personal y/o de las dependencias.
- Analizar la pertinencia de establecer instrumentos que permitan valorar el desempeño laboral de los funcionarios de la entidad que están nombrados de manera provisional.
- Identificar e incorporar políticas de operación o actividades para definir Planes de Mejoramiento Individuales como parte del análisis de los resultados de la evaluación del desempeño laboral.
- Considerando el carácter de provisionalidad de la planta de personal, se deben proponer alternativas no pecuniarias que puedan incentivar la buena gestión de los funcionarios mediante estrategias de bienestar, capacitación y/o estímulos.
- Desarrollar estrategias para brindar apoyo emocional a las personas que puedan resultar desvinculadas por cumplimiento de requisitos para la pensión, por reestructuración o por finalización del nombramiento en provisionalidad, de manera que les facilite enfrentar el cambio.
- Generar procedimientos o políticas de operación para que los servidores puedan manifestar un eventual conflicto de interés y resolver consultas o dilemas éticos que se puedan presentar
- Adelantar gestiones ante el Archivo General de la Nación, para determinar un plan de trabajo que le permita a la entidad establecer condiciones y cronogramas para la aprobación y oficialización de sus Tablas de Retención Documental
- Definir lineamientos y establecer acciones para la futura gestión documental en los archivos central e histórico de la entidad y formular criterios, de manera preventiva, para organizar la documentación acumulada sobre estructuras orgánicas no vigentes
- Revisar la pertinencia de contar con un sistema para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión de datos y de información de la entidad
- Establecer un plan de trabajo interno para definir roles, responsabilidades, y las fechas de cumplimiento de los compromisos del área misional en el plan de mejoramiento institucional
- Generar mecanismos y/o tecnologías que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus trámites y peticiones en forma fácil y oportuna.
- Generar y compartir la información y bases de datos con otras organizaciones para utilizarla de manera uniforme y eficiente, y así simplificar al ciudadano la realización de los trámites y solicitudes.
- Realizar consultas a la ciudadanía, procesar y analizar los resultados, para establecer oportunidades de mejorar la planeación, la evaluación, la gestión y el desempeño.

De acuerdo con las anteriores recomendaciones, se solicita incorporar dentro del plan de mejoramiento institucional las correspondientes acciones, con los responsables y fechas esperadas de ejecución, con el fin de iniciar el respectivo seguimiento, como ejercicio de autoevaluación de los procesos involucrados, como insumo para la valoración de la efectividad por parte de control interno.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 09-Dic-2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 41 de 41
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

Este plan de mejoramiento, con las nuevas acciones identificadas, debe remitirse a Control Interno en un plazo máximo de 10 días hábiles, contados a partir del 28 de febrero de 2017.

Se espera que las recomendaciones de Control Interno, puedan contribuir al mejoramiento continuo de los procesos involucrados con el desarrollo e implementación adecuada del Sistema de Control Interno, el Modelo de Planeación y de Gestión y el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.


JHON EMERSON ESPITIA SUAREZ
 Asesor de Control Interno