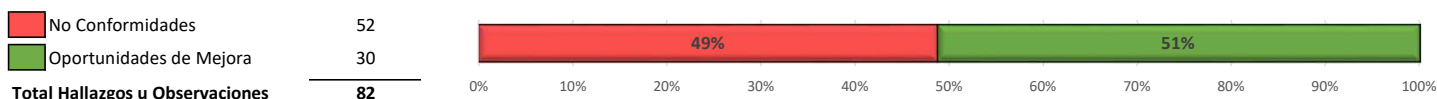
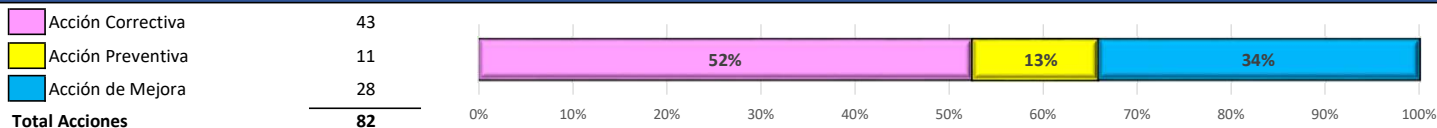


PLAN DE MEJORAMIENTO Vigencia 2017 - Seguimiento a Marzo 31

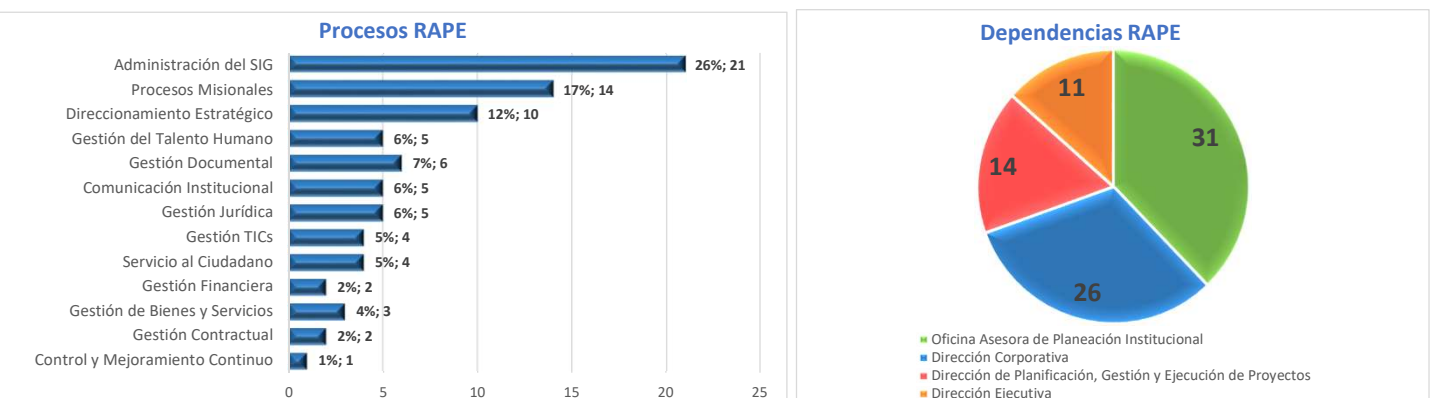
1. Balance por Tipo de Hallazgo u Observación



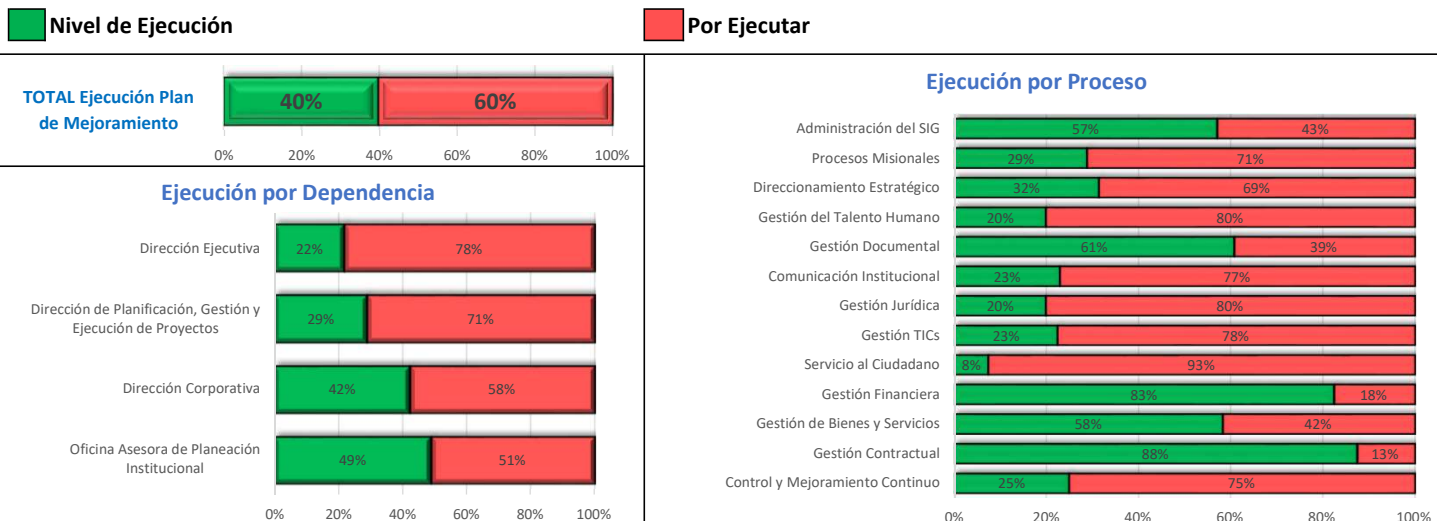
2. Balance por Tipo de Acción



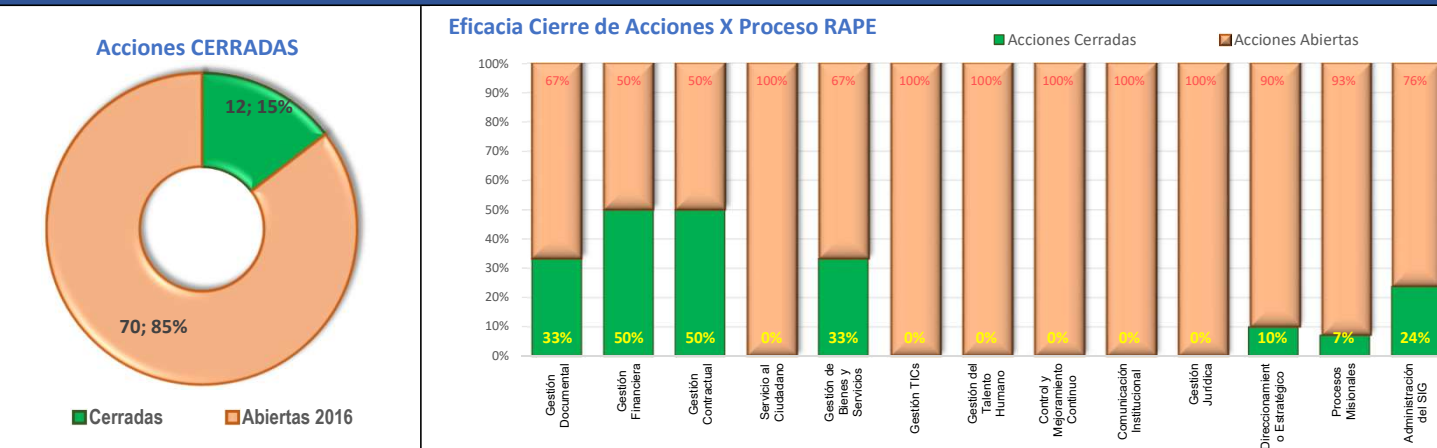
3. Distribución Acciones por Proceso y Dependencia RAPE



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



5. Eficacia: Cierre de Acciones



TIPO DE DOCUMENTO:					FORMATO													VERSIÓN No. 3						
PROCESO:					CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO													VIGENTE A PARTIR DE: 09-dic-2016						
TÍTULO:					CÓDIGO: F-CMC.02 - 02													Página 1 de 1						
PLAN DE MEJORAMIENTO																								
INFORMACIÓN GENERAL					ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES								SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO					SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO						
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN		ANÁLISIS DE CAUSA RAZA		DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN			ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES	
No.			DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO													Se cumplió la Acción	Evidencias Perifoneas	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad			
1	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	Para cumplir con la implementación del MECI, a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del módulo de Control de Planeación y Gestión	25-jul-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Aunque existen documentos que registran el Mapa de Procesos de la entidad, no se evidencia su adopción, mediante acto administrativo.	Adoptar la Planeación Operativa por Acto Administrativo y socializar Manual de operaciones, políticas internas, herramientas de planeación control, instrumentos de planeación documental del SIG	ACCIÓN DE MEJORA	01-sep-16	30/Nov/2016 31/Ene/2017 30/Jun/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional (Administración del SIG)	31/12/2016 31/03/2017	Se avanza con el proceso de actualización y reestructuración del SIG, con el fin de definir los contenidos del Manual de Operación Se tenía prevista la actualización completa del Sistema al mes de Noviembre, no obstante, por temas de revisión y ajuste de documentos los tiempos se han ampliado, por lo cual esta actividad se entenderá hasta el 30/01/2017 Se consolidaron las políticas de operación, se encuentran en trámite de publicación y actualización en la página web.	77%	Listas de reunión Informe Revisión Alta Dirección	Medio	31-mar-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	Pendiente la expedición del acto administrativo. Ya hay una propuesta del mismo.	NO	No se ha cumplido cabalmente con el compromiso.
2	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	Para cumplir con la implementación del MECI, a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del módulo de Control de Planeación y Gestión	25-jul-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Algunos de los procesos de la entidad carecen de caracterización y de la documentación que soporte su operación (procedimientos, manuales, formatos, etc.)	Caracterizar todos los procesos de la entidad y socializar sus procedimientos y documentos de apoyo	ACCIÓN DE MEJORA	01-sep-16	30/Nov/2016 30/Jun/2017	Líderes de Proceso	31/12/2016 31/03/2017	Se logró la caracterización de todos los procesos, no obstante, está pendiente la aprobación y socialización de los mismos Se continúa con la definición de procedimientos y documentación soporte de los procesos, quedando pendiente principalmente los manuales.	77%	Circulars Internas OAPI Documento Revisión Alta Dirección Caracterizaciones, Procedimientos y Formatos de los procesos actualizados.	Medio	31-mar-17	Parcial	SI	SI	Medio	Se evidencia la caracterización de todos los procesos de la entidad, sin embargo aún no se han normalizado la totalidad de procesos.	NO	No se ha cumplido cabalmente con el compromiso.
3	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	El documento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2016, no contempló la contextualización de la entidad, con lo que el factor puede obtener una visión general de la misión, visión, objetivos, estrategias, productos y servicios.	8-sep-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	El documento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, concuerda en el desarrollo de cada uno de los componentes previstos, incorporando contextualización de la entidad.	Incorporar en el documento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de 2017, una breve contextualización de la entidad.	ACCIÓN DE MEJORA	01-dic-16	31-ene-17	Oficina Asesora de Planeación	31/01/2017 31/03/2017	En el documento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de 2017, se ha incorporado la contextualización de la entidad, en el referido a la presentación de la misión, visión, objetivos, estructura, servicios, principios y valores.	100%	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de 2017, publicado en la web y adaptado mediante Resolución 043 de 2017	Alta	31-mar-17	SI	SI	SI	Alta	Se verificó que el documento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2017, ha incorporado la contextualización de la entidad, en el referido a la presentación de la misión, visión, objetivos, estructura, servicios, productos y valores.	SI	Se verificó que el documento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2017, ha incorporado la contextualización de la entidad, en el referido a la presentación de la misión, visión, objetivos, estructura, servicios, productos y valores.
4	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 002. Control de Documentos del SIG. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el ítem d) del numeral 4.2.1, así como en los literales e), f) y g) del numeral 4.3 de la norma NTCGP 1000:2009, ya que no se encuentran evidencias de la disponibilidad de los documentos y/o del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, los solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	En el proceso de adopción, reestructuración del SIG para garantizar el buen funcionamiento, no se evidencian las herramientas de seguimiento y control, la cual dificultaba la labor.	Actualizar y normalizar los documentos de cada proceso en donde se establecen las políticas de operación y los controles que los funcionarios deberán tener en cuenta para el desarrollo de su labor, en todos los documentos relacionados con los procedimientos y manuales de cada proceso.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic-16	31/Ene/2017 30/Jun/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	Adelante una revisión y actualización del listado maestro de documentos del SIG, a la fecha se cuenta con la versión actualizada y codificación vigente de documentos del Sistema. Para el manejo y apropiación de los funcionarios se ha apoyado la gestión del Proceso de Gestión Documental, enfatizando en cada seguimiento de procesos la importancia de buen manejo documental con cada uno de los responsables y funcionarios que intervienen en el proceso. Se avanzó con la actualización de los procesos y consolidación de las políticas de operación definidas por la entidad, sin embargo, se continúa con esta actividad.	30%	Listado de reunión	Baja	31-mar-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	La entidad se encuentra actualizando las caracterización de sus procesos y la documentación relacionada. Una vez normalizados todos los procesos, se verificarán los puntos de control y las políticas de operación.	NO	La entidad se encuentra actualizando las caracterización de sus procesos y la documentación relacionada. Una vez normalizados todos los procesos, se verificarán los puntos de control y las políticas de operación.
5	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encuentran evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, continuando los requisitos establecidos en los literales c), d), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a y b del numeral 4.2, en el ítem c) del numeral 6.2.2, en los literales b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	En el proceso de verificación y puesta en marcha del SIG, no todos los procesos habrán sido definidos y/o documentados, por lo tanto, no se cuenta con un indicador que mida la eficacia, uno que mida la eficiencia y uno que mida la efectividad de los productos y servicios ofrecidos por cada proceso de inversión.	Consolidar indicadores en cada proceso, de tal forma que por lo menos se cuente con un indicador que mida la eficacia, uno que mida la eficiencia y uno que mida la efectividad de los productos y servicios ofrecidos por cada proceso de inversión.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic-16	31/Ene/2017 30/Abr/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	Se cuenta con una matriz de indicadores de la mayoría de procesos, se encuentra en seguimiento los indicadores. Se espera hacer seguimiento a la vigencia 2017 y tener el 100% de la meta a 30 de abril de 2017.	80%	Matriz de Indicadores de Gestión	Medio	31-mar-17	Parcial	SI	SI	Medio	Los indicadores por proceso han quedado previstos en el formato de Plan de Acción. Falta realizar la actualización de la Matriz Institucional de Indicadores	NO	Los indicadores por proceso han quedado previstos en el formato de Plan de Acción. Falta realizar la actualización de la Matriz Institucional de Indicadores
6	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encuentran evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, continuando los requisitos establecidos en los literales c), d), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a y b del numeral 4.2, en el ítem c) del numeral 6.2.2, en los literales b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	La identificación, análisis y valoración de riesgos (institucionales y de corrupción) no se realiza en todos los procesos y los instrumentos de apoyo son vacíos en sus causas.	Generar la matriz de riesgos con todos los procesos de la entidad, en coordinación con control interno, en donde se identifique claramente cada riesgo, su análisis y valoración, y se establezcan controles pertinentes para la mitigación del riesgo y/o sus causas.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic-16	31-ene-17	Oficina Asesora de Planeación Institucional (Administración del SIG)	31/12/2016 31/03/2017	Esta actividad se adelantó en el marco de actualización de las caracterizaciones de los procesos. Para ello se implementó una Matriz de Riesgos Institucionales, en donde ya ha quedado una propuesta de riesgos de todos los procesos, con la información pertinente a identificación, valoración, análisis y definición de controles. Queda pendiente la revisión final y la actualización de esta información, para enero de 2017.	100%	Procedimiento de Administración y Gestión de Riesgos Matriz de Riesgos Institucionales Circular de actualización de los Riesgos Institucionales	Alta	31-mar-17	Parcial	SI	SI	Medio	Con la caracterización de los procesos, se ha logrado avanzar en esta labor, asumiendo que se socializó con la expedición de la Matriz de Riesgos Institucionales, la cual se socializó mediante la Circular 10 de marzo de 2017, por parte de la Oficina Asesora de Planeación.	SI	Dada la oficialización de la matriz de riesgos, se da por cerrada esta acción.
7	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encuentran evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, continuando los requisitos establecidos en los literales c), d), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a y b del numeral 4.2, en el ítem c) del numeral 6.2.2, en los literales b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	En el 2016 se adelantaron acciones para generar una cultura de reporte de gestión frente al cumplimiento del Plan de Acción, sin embargo, no se recibe la información en los formatos establecidos lo que afecta el análisis de información sobre la gestión institucional.	Oficializar cultura de rendición de cuentas y entrega periódica de reportes de gestión por proceso, en materia de planes de acción, reporte de resultados de indicadores, Autoevaluación de controles de cada riesgo y cierre de acciones del plan de mejoramiento.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-ene-17	30-jun-17	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	Se construyeron las herramientas para consolidar la información de programación y facilitar el seguimiento permanente y con ello, la cultura de rendición de cuentas de manera periódica (por lo menos cada tres meses), para la gestión por proceso, en cuanto a Plan de Acción, Indicadores, Matriz de Riesgos. Ya se contaba con Plan de Mejoramiento.	75%	Plan de Acción Institucional Matriz de Riesgos Institucionales (propuesta) Matriz de Indicadores RAPE (propuesta) Plan de Mejoramiento Institucional	Medio	31-mar-17	NO	SI	Parcial	Baja	En efecto, las herramientas e instrumentos que consolidan información por procesos permitirán contar con resultados de la gestión por procesos.	NO	Es necesario iniciar los procesos de seguimiento para medir la calidad y la oportunidad en la entrega de informes por parte de cada proceso y poder identificar el surgimiento de la cultura de rendición de cuentas interna.
8	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	CM 002. Requisitos del producto o servicio. En los requisitos establecidos en los numerales 7.2.1 y 7.2.2 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, se recomienda establecer instrumentos que permitan definir y realizar la revisión de los requisitos asociados a cada servicio de la entidad.	30-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Actualmente el numeral 7.3 Diseño y Desarrollo del servicio. Se encuentra excluido por considerarse que el diseño y desarrollo no aplica a la entidad en razón a que la RAPE (Región Central) no desarrolla, con el fin de incluirlo como parte de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de la RAPE región Central.	Revisar la pertinencia de considerar como requisito el numeral 7.3 Diseño y Desarrollo, con el fin de incluirlo como parte de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de la RAPE región Central.	ACCIÓN DE MEJORA	1-dic-16	31/Ene/2017 30/Jun/2017	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	En las gestiones de actualización del Sistema de Gestión de Calidad y verificación del cumplimiento de los requisitos de la NTCGP 1000:2009 se adelantó la revisión correspondiente, no obstante, quedará en firma del director de Planeación la actualización del Manual de Calidad.	50%	Análisis inicial justificativo de los pros y contras de dicha inclusión en el SIGC	Baja	31-mar-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Las evidencias no son suficientes para la inclusión de este requerimiento.	NO	

TIPO DE DOCUMENTO:				FORMATO												VERSIÓN No.								
PROCESO:				CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO												VIGENTE A PARTIR DE:								
TÍTULO:				CODIGO:												09-dic-2016								
PLAN DE MEJORAMIENTO				F-CMC.02 - 02												Página 1 de 1								
INFORMACIÓN GENERAL					ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES					SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO					SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO									
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN		ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	%Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN				ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES	
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO												Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad				
9	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 002. Control de Documentos del SGC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal d) del numeral 4.2.1, así como en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTCGP 1000-2009, ya que no se encuentran evidencias de la disponibilidad de los documentos desobsoletos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Existe una versión 2015, que no refleja la actualización realizada en 2016 de los procesos y procedimientos	Actualizar el Manual de Procesos y Procedimientos de la entidad o Manual de Operaciones, de acuerdo con los requerimientos establecidos en los literales c) y d) del numeral 4.2.1 de la norma NTCGP 1000-2009	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dec-16	31/Ene/2017 30/Jun/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	Con la actualización de la totalidad de procesos de la entidad, que se espera finalizar en el mes de noviembre se contará con el Manual de Procesos y Procedimientos de la NAPI/Región Central. Se tenía prevista la actualización completa del Sistema al mes de Noviembre, no obstante, por temas de revisión y ajuste de documentos los tiempos se han ampliado, por lo cual esta actividad se extenderá hasta el 01/01/2017	77%	Caracterizaciones, Procedimientos y Formatos de los procesos actualizados, susceptibles de incorporación en el Manual de Procesos y Procedimientos.	Media	31-mar-17	Parcial	SI	Parcial	Media	La entidad se encuentra actualizando las caracterización de sus procesos y la documentación relacionada. Una vez normalizados todos los procesos, se debe proceder a la actualización del Manual correspondiente.	NO	La entidad se encuentra actualizando las caracterización de sus procesos y la documentación relacionada. Una vez normalizados todos los procesos, se debe proceder a la actualización del Manual correspondiente.
10	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 005. Objetivos de calidad. Se configura la no conformidad de los requisitos señalados en el literal a) del numeral 4.2.1, así como en el numeral 5.4.1 y en el literal a) del numeral 7.1 de la norma técnica NTCGP 1000-2009, dado que la entidad no ha declarado oficialmente sus objetivos de calidad.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	El Manual de Calidad adoptado no define los objetivos de calidad	Oficializar los objetivos de calidad de la entidad y mejorar la socialización de la política para que, junto a los objetivos de calidad, a los funcionarios les sea fácil internalizarlos.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dec-16	31/Ene/2017 30/Jun/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	Se proyecta una versión preliminar, no obstante, hasta que se logre el 100% de actualización de procesos, será posible actualizar el Manual estableciendo los objetivos de calidad correspondientes de la entidad. En la reunión de la alta dirección del Sistema de Gestión de Calidad, se definieron los objetivos que se tendrán en cuenta en la actualización correspondiente para realizar la respectiva socialización.	77%	Proyecto de objetivos de calidad, documentado en el informe de Revisión de la Dirección del SIG	Media	31-mar-17	Parcial	SI	Parcial	Media	Una vez se protocolice el correspondiente acto administrativo, se procederá con el cierre de este compromiso.	NO	Una vez se protocolice el correspondiente acto administrativo, se procederá con el cierre de este compromiso.
11	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 002. Control de Documentos del SGC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal d) del numeral 4.2.1, así como en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTCGP 1000-2009, ya que no se encuentran evidencias de la disponibilidad de los documentos desobsoletos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Actualmente los documentos del Sistema se encuentran alojados en OneDrive asociados al usuario del funcionario responsable de calidad, lo que genera dificultad en consulta, acceso a la documentación al estar limitado por la cuenta institucional	Institucionalizar los puntos de uso para la disponibilidad de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, que garanten la consulta permanente de los documentos oficiales y de los documentos desobsoletos, sin el dicho espacio está asociado al perfil limitado por la cuenta institucional de los funcionarios de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dec-16	31/Ene/2017 31/Mar/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional (Administración del SIG) Dirección Corporativa (Gestión de TIC)	31/12/2016 31/03/2017	Se iniciaron las gestiones con la Dirección Corporativa para contar con un Microsoft en SharePoint, de manera que la información del SIG pueda ser consultada sin restricción alguna. Actualmente se cuenta con Microsoft, OAPI está a la espera de habilitación de carga de información, actividad que se terminará en la actual vigencia.	100%	Correos Electrónicos Propuesta inicial Imagen de Microsoft de SIG	Alta	31-mar-17	SI	SI	SI	Alta	Con la normalización puntual de los procesos, se ha socializado el Microsoft en SharePoint, como unidad de gestión de la documentación oficial de los procesos de la entidad.	SI	Considerando que en este plan de mejora existe otro compromiso relacionado con la socialización del punto de uso, y considerando que el sitio ya está disponible, es factible cerrar esta acción.
12	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 002. Control de Documentos del SGC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal d) del numeral 4.2.1, así como en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTCGP 1000-2009, ya que no se encuentran evidencias de la disponibilidad de los documentos desobsoletos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Falta de definición de copias no controladas y documentos obsoletos del SGC	Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por el mes y ya vigencia en la que se generen, ya que con la sola referencia del año se generan escasez de confusiones y riesgos en el uso de las versiones oficiales.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dec-16	31/Ene/2017 31/May/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	Se adelantaron gestiones de información y acompañamiento a todo el personal, incluyendo capacitaciones informando vía correo electrónico y personal los procesos actualizados y los documentos de consulta habilitados en la entidad a fin de garantizar que se haga el uso correcto de estos.	60%	Correos Electrónicos Acompañamiento en la implementación de los formatos nuevos	Media	31-mar-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Aunque las acciones adelantadas son fundamentales para prevenir el uso de documentos obsoletos, las evidencias deben dar cuenta de controles desde la fuente, desde el mismo documento.	NO	
13	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 002. Control de Documentos del SGC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal d) del numeral 4.2.1, así como en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTCGP 1000-2009, ya que no se encuentran evidencias de la disponibilidad de los documentos desobsoletos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Los documentos del SGC se manejan con versionamientos con vigencia de año	Precisar las fechas de las versiones de los documentos de cada proceso, para que por lo menos se establezca el mes y ya vigencia en la que se generen, ya que con la sola referencia del año se generan escasez de confusiones y riesgos en el uso de las versiones oficiales.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dec-16	31/Ene/2017 31/Mar/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	Se inició una actualización de versionamientos de manera que incluya el desarrollo de aprobación, gestión que se realizó en el marco de episodio de actualización de tipo institucional en los diferentes documentos del SGC, que inició en el mes de diciembre de 2016 y se continuó hasta el 31 de marzo de 2017, con los procesos y procedimientos que se normalizaron hasta entonces. La OAPI verificará que para los procesos pendientes, se cumple este requisito.	100%	Formatos publicados en one drive y el Share Point	Alta	31-mar-17	SI	SI	SI	Alta	La información que se encuentra alojada en el Microsoft SharePoint, con los documentos de los procesos ya normalizados, se observa que sus documentos cuentan con fechas específicas que permitirán ejercer mejor control en el uso oficial de documentos.	SI	Dado que los documentos de la carpeta compartida cumplen el requisito, es posible cerrar la acción.
14	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encontraron evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contraviniendo los requisitos establecidos en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a) y b) del numeral 5.4.2, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales b) y c) del numeral 6.1, en el numeral 6.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 6.4 y el numeral 6.5.1 de la norma NTCGP 1000-2009.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	En el SGC se evidencia la falta de un documento que incluya la política de administración de riesgos de la entidad. No se ha formulado la política de administración de riesgos de la entidad. La herramienta de información de riesgos hace referencia únicamente a los riesgos de corrupción. Existen procesos que no han evidenciado riesgos.	Establecer y documentar procedimiento, manual o instructivo para la adecuada administración de riesgos de manera que se considere el impacto de los mismos en cada proceso, a fin de establecer controles efectivos.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dec-16	31-dic-16	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	En el Proceso de Administración del SIG, se incluyó un procedimiento de Administración y Gestión del Riesgo. Adicionalmente se mediante Resolución 289 de 2016 se adoptó la política de administración y gestión integral de riesgos de la entidad. Con lo cual se adelantó la consolidación de la Matriz de Riesgos Institucional.	100%	Procedimiento de Administración y Gestión de Riesgos Resolución	Alta	31-mar-17	SI	SI	SI	Alta	Revisada la documentación normalizada del proceso Administración del SIG, en efecto se encontró el procedimiento en mención, que señala la forma detallada de gestionar riesgos en la entidad.	SI	Dadas las evidencias relacionadas, se cierra esta acción.
15	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 002. Control de Documentos del SGC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal d) del numeral 4.2.1, así como en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTCGP 1000-2009, ya que no se encuentran evidencias de la disponibilidad de los documentos desobsoletos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La versión del procedimiento vigente debe responder a las actividades y requisitos necesarios para cumplimiento de la norma	Actualizar el procedimiento de Control de Documentos para atender la totalidad de requerimientos previstos en el NTCGP 1000-2008	CORRECCIÓN	1-dec-16	30/Dic/2016 30/Jun/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	El proceso de Administración del SIG, se actualizaron los Procedimientos que lo integran en la pasada vigencia, lo que permitió cumplir esta actividad	100%	Procedimiento actualizado	Alta	31-mar-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Revisada la carpeta compartida con la información oficial de los procesos, no se evidencia la actualización del procedimiento señalado.	NO	
16	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 003. Control de Registros del SGC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal b) del numeral 4.2.4 de la norma técnica NTCGP 1000-2009, ya que en el listado de desarrollo de la actividad no cuenta con la relación de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La versión del procedimiento vigente debe responder a las actividades y requisitos necesarios para cumplimiento de la norma	Actualizar el procedimiento de Control de Registros para atender la totalidad de requerimientos previstos en el NTCGP 1000-2008	CORRECCIÓN	1-dec-16	30/Dic/2016 30/Jun/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	El proceso de Administración del SIG, se actualizaron los Registros para atender la totalidad de requerimientos previstos en la pasada vigencia, lo que permitió cumplir esta actividad	100%	Procedimiento actualizado	Alta	31-mar-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Revisada la carpeta compartida con la información oficial de los procesos, no se evidencia la actualización del procedimiento señalado.	NO	

TIPO DE DOCUMENTO:			FORMATO													VERSIÓN No. 3								
PROCESO:			CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO													VIGENTE A PARTIR DE: 09-de-2016								
TÍTULO:			CODIGO: F-CMC-02 - 02													Página 1 de 1								
INFORMACIÓN GENERAL					ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES							SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO					SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO							
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO	ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES
28	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	Para cumplir con la implementación del MECI, a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del ciclo transversal de Información y Comunicación	25-jul-16	NO CONFORMIDAD REAL	Oficialidad para consultar información relacionada con desarrollo de los Comités que implementa la entidad.	Unificar el sitio de consulta de la información de los Comités Internos y analizar pertenencia de nuevos comités	ACCIÓN CORRECTIVA	01-oct-16	30/1Dic/2016 30/Jun/2017	Dirección Ejecutiva Dirección Corporativa Oficina Asesora de Planeación	31/12/2016 31/03/2017	Se solicitó a la Dirección Corporativa la creación de un Micro sitio en SharePoint con el fin de alzar la información de los Comités Internos u Organos de Asesoría y Coordinación de la entidad, para consulta de información a su sustrato jurídico y funcionamiento correspondiente. Conjuntamente con el apoyo del proceso de Gestión de TIC a cargo de la Dirección Corporativa, se diseñó y habilitó el Micro sitio, actualmente se adelantaron las gestiones para el cargo de información correspondiente. Se hizo un cargue de información inicial y se encuentra en proceso de configuración, para divulgación correspondiente	95%	Correo Electrónico de Solicitud	Alta	31-mar-17	Parcial	SI	Parcial	Medio	Se usó el micrositio Share Point en dominio compartido de la entidad, en donde ya se cuenta con enlaces a todos los Comités Institucionales. Queda pendiente alimentar la información de la mayor parte de ellos.	NO	Se usó el micrositio Share Point en dominio compartido de la entidad, en donde ya se cuenta con enlaces a todos los Comités Institucionales. Queda pendiente alimentar la información de la mayor parte de ellos.
29	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encontraron evidencias que den cuenta de los criterios y métodos establecidos por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contraviniendo los requisitos establecidos en los literales c), d), f) y g) del numeral 4.1, en los literales b) y c) del numeral 5.4.2, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales b) y c) del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a), b) y c) del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Teniendo en cuenta la reducida muestra de personal de la entidad, actualmente existe una persona para esta labor, ya que los demás funcionarios están focalizados en actividades de resorte regional.	Fortalecer el equipo de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación de manera que se cuente con el personal requerido para asumir las responsabilidades de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en todos sus funcionarios.	ACCIÓN DE MEJORA	1-ene-17	31-dic-17	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	Se revisó la disponibilidad de personal involucrada en el proceso y se encontró que únicamente la entidad disponía de un Profesional Especializado para ello, motivo por el cual aprobó el acompañamiento de dos personal, más a fin de garantizar que se cuente con el recurso humano requerido para el proceso de certificación de la entidad. Se gestionó durante el primer trimestre la suscripción del Contrato 025-2017 se contrataron los "Servicios profesionales para realizar el seguimiento a los instrumentos de planeación definidos al interior de la entidad, en el marco del Sistema Integrado de Gestión", por valor de \$ 35.200.000.	100%	Plan de Adquisiciones 2017 Contrato 025-2017	Alta	31-mar-17	SI	SI	SI	Alta	Se verificó el Plan de Adquisiciones y se evidenció que, en efecto, ya se realizó la contratación que estaba allí prevista para apoyar el equipo de trabajo de la OAP, en lo que respecta a las responsabilidades del SIG.	SI	Dadas las evidencias relacionadas, se cierra esta acción.
30	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	NC 004. Revisión por la Dirección. Se contravienen las disposiciones previstas en el literal d) del numeral 5.1 sobre el Compromiso de la Dirección, así como los requisitos señalados en los numerales 5.6.1, 5.6.2 y 5.6.3 relacionados con la Revisión por la Dirección, y en el literal b) del numeral 5.2.2 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, sobre las responsabilidades previstas para el Representante de la Dirección, por cuanto a la fecha no se evidenció la realización de revisiones al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, por parte de la Alta Dirección	30-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Es una acción que se hace implícita desde la Oficina Asesora de Planeación Institucional, en el marco de la Política de Calidad adoptada por la Alta Dirección y en cumplimiento de las estrategias de sensibilización liberadas para la implementación del sistema.	Incorporar dentro de las responsabilidades del Representante de la Alta Dirección del SIG, la de asignar y/o de ser promotor de la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.	ACCIÓN DE MEJORA	1-ene-17	31Mar/2017 30/Jun/2017	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	31-mar-17	Esta actividad se tenía prevista para el Primer Trimestre de la vigencia, sin embargo, por el cambio de administración y la actualización del Manual de Calidad	10%	Proyecto de acto administrativo modificatorio de los artículos segundo y cuarto de la Resolución 153 de 2015.	Baja	31-mar-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Una vez se adopte el acto administrativo se procederá a cerrar esta acción.	NO	Una vez se adopte el acto administrativo se procederá a cerrar esta acción.
31	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidenció el uso ni la institucionalización de instrumentos que le permitan a la entidad contar con información que dé cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	A la fecha la entidad cuenta con un Portafolio de Servicios general que no contiene información sobre los procesos misionales	Coordinar la construcción del Portafolio de Servicios de la entidad, con el proceso de Comunicación Institucional y considerando la información de los procesos misionales y el apoyo del proceso de Atención al Ciudadano.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic-16	31Ene/2017 15/Jun/2017	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31-mar-17	En el mes de marzo se llevó a cabo una reunión con el personal responsable de los Procesos de Comunicaciones, Gestión de TIC y Gestión Documental, liderada por la Dirección Ejecutiva en la cual se destacó la importancia de trabajar estos temas de manera conjunta. Por otra parte, en reunión con la Dirección Técnica se estableció la importancia de desarrollar los Servicios que actualmente se encuentran definidos en la entidad. En este sentido, se adelanta la definición del cronograma de actividades cuyo que provee la definición del Portafolio de Servicios a más tardar el 30 de Mayo de 2017.	20%	Presentación	Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso
32	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidenció el uso ni la institucionalización de instrumentos que le permitan a la entidad contar con información que dé cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Actualmente no existen una medición de satisfacción de los servicios que presta la dependencia a sus clientes internos	Establecer acciones para medir la satisfacción de los usuarios en los productos y/o servicios de cada proceso de la dependencia.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-jun-17	31-dic-17	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	31-mar-17	Con la actualización de Plataforma Institucional y la aprobación del Proceso de Servicio al Ciudadano se pondrá en marcha la medición de la Satisfacción de los Usuarios, dicha actividad se prevé iniciar en el mes de Junio	0%		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso
33	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	Para impulsar la participación ciudadana en la formulación de la política o el ejercicio de la misión de la entidad, en atención de los requisitos de la Ley de Transparencia, se deben generar y socializar los correspondientes mecanismos o procedimientos	31-ene-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La entidad requiere fortalecer el ejercicio de participación ciudadana en todas sus propuestas e iniciativas de rendición de cuentas.	Generar y socializar procedimientos, protocolos y/o estrategias para llevar a cabo la participación ciudadana en los asuntos RAPIE y en los ejercicios de rendición de cuentas.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-mar-17	31-dic-17	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional	31-mar-17	En el mes de marzo se adelantaron las gestiones para contar con la asesoría para la revisión, validación de la propuesta jurídica, organizativa y regulatoria de creación del Consejo de participación de la Región Central, gestión que se articuló al Proceso de Servicio al Ciudadano a fin de garantizar los espacios y políticas que incluyan la participación de los usuarios de la RAPIE, Región Central	15.0%		Baja	31-mar-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Considerando que el compromiso está previsto para cumplimiento, a diciembre 31 de 2017, aun no podrá cerrarse la acción. Sin embargo las acciones adelantadas evidencian las gestiones para atender esta acción de mejora.	NO	
34	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	El Plan de Ejecución Provisional establecido por la entidad mientras se construye el Plan Estratégico Regional, ya perdió su vigencia.	Oficializar el Plan Estratégico y, de ser el caso, establecer las acciones necesarias para reorientar los proyectos de inversión y los procesos de gestión durante la vigencia 2017.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-abr-17	30-jun-17	Oficina Asesora de Planeación- Proceso Dirreccionamiento Estratégico	31-mar-17	Se han adelantado actividad para la definición y formulación de las estrategias, a fin de aprobar y oficializar este Plan, entre estas se realizaron dos Jornadas para la definición Plan Estratégico Institucional (PEI) la primera con todo el personal y la segunda con el personal Directivo, por otra parte, se avanza en la definición de Hechos Regionales con sus estrategias y programas correspondientes al Plan Estratégico Regional (PER). Se estima que a partir del mes de Mayo de 2017, se implementará el PEI el cual se articulará con los diferentes instrumentos de planeación al PER y el Plan de Ejecución Provisional que corresponde al Primer Periodo.	50%	Presentaciones Listados de Asistencia Correos Electrónicos	Baja	31-mar-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Considerando que el compromiso está previsto para cumplimiento, a junio 30 de 2017, aun no podrá cerrarse la acción. Sin embargo las acciones adelantadas evidencian las gestiones para atender esta acción de mejora.	NO	
35	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	Los cuerpos colegiados de la entidad deben atender las disposiciones previstas en las actas administrativas y en la normalidad vigente que les da origen.	Revisar la operatividad y pertinencia de los nueve cuerpos colegiados existentes y de posibles comités adicionales que podrían incorporarse (ejemplo, por ejemplo), con el fin de actualizar los roles y/o funciones administrativas correspondientes y/o mejorar su funcionamiento efectivo.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-mar-17	30-ago-17	Oficina Asesora de Planeación- Proceso Dirreccionamiento Estratégico	31-mar-17	A la fecha se adelantaron las gestiones para documentar y cargar la información al Micrositio de Comités, no obstante, se adelantó la revisión correspondiente con el Comité Director para revisar la pertinencia y/o posibilidad de abordar en una misma sesión los diferentes puntos, dejando constancia de la.	0%		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	Considerando que el compromiso está previsto para cumplimiento, a 30 de agosto de 2017, aun no podrá cerrarse la acción. Sin embargo las acciones adelantadas evidencian las gestiones para atender esta acción de mejora.	NO	

TIPO DE DOCUMENTO:			FORMATO												VERSIÓN No.										
PROCESO:			CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO												3										
TÍTULO:			CÓDIGO:												VIGENTE A PARTIR DE:										
PLAN DE MEJORAMIENTO			F-CMC-02 -02												09-dic-2016										
PÁGINA 1 DE 1																									
INFORMACIÓN GENERAL					ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES							SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO				SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO									
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO	ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES	
36	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	El análisis de los resultados de la entidad debe socializarse con los usuarios internos y externos, y las partes interesadas, a través de los instrumentos de comunicación establecidos y de la página web institucional.	Socializar y publicar en la página web de la entidad y/o a través de las demás estrategias de comunicación y de interacción con el usuario con quien corresponda la información de los resultados de los indicadores del 1 trimestre por procesos, con los cual se prevé que se publiquen a más tardar en el mes de mayo.	ACCIÓN DE MEJORA	1-mar.-17	30-may.-17	Oficina Asesora de Planeación- Proceso Dirreccionamiento Estratégico	31-mar.-17	En el mes de abril se consultará la información de los indicadores del 1 trimestre por procesos, con los cual se prevé que se publiquen a más tardar en el mes de mayo.	0%			Baja	31-mar.-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Considerando que el compromiso está previsto para cumplirse, a mayo 31 de 2017, aun no podrá cerrarse la acción. Sin embargo las acciones adelantadas evidencian las gestiones para atender esta acción de mejora.	NO	
37	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Dirreccionamiento Estratégico	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Dada la juventud de la entidad, aún no cuenta con resultados que señalen los impactos generados a través de las intervenciones de la Región Central RAPE.	Proponer y/o construir estrategias e instrumentos para la realización de evaluaciones de impacto de los proyectos de inversión.	ACCIÓN DE MEJORA	1-may.-17	31-dic.-17	Oficina Asesora de Planeación- Proceso Dirreccionamiento Estratégico	31-mar.-17	Teniendo en cuenta que a la fecha no se han implementado al 100% Proyectos de Inversión, lo que se prevé es una medición de percepción por satisfacción de los servicios prestados. Se estima definir algunos indicadores que permitan esta medición y pueden aplicarse en un periodo no menor a tres meses de finalizado el proyecto.	0%			Baja	31-mar.-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Considerando que el compromiso está previsto para cumplirse, a diciembre 31 de 2017, aun no podrá cerrarse la acción. Sin embargo las acciones adelantadas evidencian las gestiones para atender esta acción de mejora.	NO	
38	Dirección Corporativa	Gestión Contractual	Se deben optimizar los controles de verificación del cargue adecuado de los documentos y actos contractuales mínimos requeridos en SECOF	11-ago.-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	En algunos casos la liquidación de los contratos se realiza por fuera del tiempo establecido en el contrato.	Revisar los contratos que han finalizado su plazo de ejecución y verificar que se encuentren liquidados, en los casos que aplique, o proceder a suscribir la respectiva liquidación de acuerdo con la normatividad vigente	ACCIÓN PREVENTIVA	1-abr.-16	31-ene.-17	Director Corporativo Profesional de contratación	31/12/2016 31/03/2017	Se revisaron los contratos suscritos por la entidad y que se encuentran publicados en el SECOF, para verificar su estado y se estructuró una base de datos para efectuar el seguimiento a los contratos que se deben liquidar.	100%	Base de datos en excel	Alta	31-mar.-17	Parcial	SI	SI	Medio	Teniendo en cuenta que Control Interno realizará la revisión en SECOF durante el segundo trimestre de 2017, solo hasta entonces se podrá decidir cerrar o no esta acción.	NO	Teniendo en cuenta que Control Interno realizará la revisión en SECOF durante el segundo trimestre de 2017, solo hasta entonces se podrá decidir cerrar o no esta acción.	
39	Dirección Corporativa	Gestión Contractual	NC 003. Control de Registros del SEC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal b) del numeral 4.2.4 de la norma técnica NTGP 1000-2009, ya que en el listado de maestro de documentos no cuenta con la relación de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	30-nov.-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	En algunos procesos está pendiente por actualizar la información cargada en el SECOF	Revisar la información publicada en el SECOF y en los casos que sea necesario complementarla por actualizar la información cargada en el SECOF o efectuar las consultas ante la entidad correspondiente para tal efecto	ACCIÓN DE MEJORA	1-dic.-16	31-ene.-17	Director Corporativo Profesional de contratación	31/12/2016 31/03/2017	Se efectuó la revisión de los documentos publicados en el SECOF y se generó un informe a 24 de enero de 2017 con el reporte de estados contractuales a dicha fecha.	100%	SECOF Respuesta de la Agencia Nacional de Contratación sobre los documentos a publicar	Alta	31-mar.-17	SI	SI	SI	Alta	La revisión realizada por Control Interno permitió verificar la consistencia de la información contractual de la entidad publicada en SECOF, para los contratos seleccionados, razón por la que se procede a cerrar esta acción.	SI	La revisión realizada por Control Interno permitió verificar la consistencia de la información contractual de la entidad publicada en SECOF, para los contratos seleccionados, razón por la que se procede a cerrar esta acción.	
40	Dirección Corporativa	Gestión de Bienes y Servicios	La entidad podría incorporar estrategias adicionales para aumentar la Autentidad del Gasto	27-jul.-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Las prácticas ambientales de la entidad no se encuentran documentadas.	Establecer y documentar prácticas ambientales en la entidad	ACCIÓN DE MEJORA	1-sep.-16	31/dic/2016 31/Mar/2017	Director Corporativo Profesional de Bienes y Servicios	30/09/2016 31/03/2017	Se adelantaron acciones como son el uso eficiente de la energía, la gestión integral de residuos, consumo sostenible y uso eficiente del agua.	100%	Registro fotográfico Certificaciones	Alta	31-mar.-17	SI	SI	SI	Alta	La información insumo de los informes de sustentación del gasto evidencian la documentación de estas iniciativas que le permiten a la entidad generar ahorros en los servicios, razón por la que se opta por cerrar esta acción.	SI	La información insumo de los informes de sustentación del gasto evidencian la documentación de estas iniciativas que le permiten a la entidad generar ahorros en los servicios, razón por la que se opta por cerrar esta acción.	
41	Dirección Corporativa	Gestión de Bienes y Servicios	NC 002. Control de Documentos del SEC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal d) del numeral 4.2.1, así como en los literales d), e) y f) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTGP 1000-2009, ya que no se encontraron evidencias de la disponibilidad de los documentos obsoletos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov.-16	NO CONFORMIDAD REAL	En el Manual de Bienes y Servicios no se encuentra incorporada la administración de seguros y pólizas de aplicabilidad en la entidad, con sus correspondientes políticas de operación.	Incorporar en el Manual de Bienes y Servicios la gestión y administración de seguros y pólizas de aplicabilidad en la entidad, con sus correspondientes políticas de operación.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic.-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017	Director Corporativo Profesional de Bienes y Servicios	31/12/2016 31/03/2017	Debido a que se controla el programa de seguros 2017 el 7 de abril de 2017 la administración de seguros y pólizas de aplicabilidad será actualizada en el mes de mayo cumpliendo con el cronograma establecido.	70.0%	Programa de seguros de la entidad	Medio	31-mar.-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Es claro que la justificación relacionada con la administración de seguros y pólizas, en atención al cronograma previsto, sin embargo la oportunidad de mejora hace referencia a pólizas de operación relacionadas con este tema en el manual procedimientos relacionados.	NO	En cuanto se evidencien políticas de operación para la administración de seguros y pólizas, que den cuenta de los controles que sobre el particular realiza la entidad, se dará por cerrada esta acción.	
42	Dirección Corporativa	Gestión de Bienes y Servicios	La gestión ambiental de la entidad permite mejoras en los niveles de consumo y ahorro de los recursos, que podrían incidir favorablemente en la sustentación del gasto.	31-ene.-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La entidad no cuenta con Plan de Acción para la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental, adoptado mediante Resolución 152 de 2015.	Establecer el Plan de Acción para la implementación del PIGA de la entidad durante la vigencia 2017.	ACCIÓN PREVENTIVA	01-abr.-17	30-jun.-17	Director Corporativo Responsable Bienes y Servicios	31-mar.-17	El Plan de Acción para la implementación del PIGA se encuentra en construcción, sin embargo se han adelantado acciones propias al componente de planeación del plan institucionales en los 5 ejes, como son el uso eficiente de la energía, la gestión integral de residuos, consumo sostenible y uso eficiente del agua.	70.0%	Mantenimiento de lámparas sin Cambio de lámparas sin por lámparas led Cambio de elementos desechables (vasos, recipientes, platos) por elementos amigables con el medio ambiente Clasificación de basuras Eliminación de botellones de agua	Medio	31-mar.-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Es evidente que las acciones adelantadas, que son sumamente importantes para la entidad, no obedecen a un plan previamente establecido. El cierre de esta acción solo se realizará en cuanto se oficialice y socialice el Plan de Acción del PIGA previsto en la Resolución 152 de 2015.	NO	Es evidente que las acciones adelantadas, que son sumamente importantes para la entidad, no obedecen a un plan previamente establecido. El cierre de esta acción solo se realizará en cuanto se oficialice y socialice el Plan de Acción del PIGA previsto en la Resolución 152 de 2015.	
43	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	NC 005. Objetivos de calidad. Se configura la no conformidad de los requisitos establecidos en el literal a) del numeral 4.2.1, así como en el numeral 5.4.1 y en el literal a) del numeral 7.1 de la norma técnica NTGP 1000-2009, dado que la entidad no ha declarado oficialmente sus objetivos de calidad.	30-nov.-16	NO CONFORMIDAD REAL	No se evidencian fundamentos o políticas para que los funcionarios a la entidad den cumplimiento a la implementación de los sistemas de gestión de la entidad	Revisar la viabilidad de incorporar en el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de la entidad, los instrumentos para que se de cumplimiento a la implementación de los sistemas de gestión de la entidad	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic.-16	28/Feb/2017 31/May/2017	Director Corporativo Profesional de Nómina	31/12/2016 31/03/2017	Se encuentra en proceso la elaboración del diagnóstico del estado actual y alcance del manual de funciones y competencias laborales adoptado, frente al quinquenio y proyección de la entidad con el fin de determinar si se requiere una modificación o ajuste.	80%	Actas de reunión para revisión de manual de funciones por cargo. Matriz de observaciones.	Medio	31-mar.-17	Parcial	SI	SI	Medio	Aunque se reportan algunos avances, el cumplimiento de la actividad aun no se ha dado.	NO	Aunque se reportan algunos avances, el cumplimiento de la actividad aun no se ha dado.	
44	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	Las entidades públicas deben realizar mediciones que permitan identificar su cultura organizacional, así como establecer el clima laboral existente en un momento determinado, para fortalecer diagnósticos y optimizar programas y proyectos.	Establecer y desarrollar estrategias para contar con información sobre clima laboral, así como de la identificación de la cultura organizacional, en atención de las orientaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-abr.-17	31-dic.-17	Director Corporativo Responsable Talento Humano	31-mar.-17	Dentro de las actividades de Bienestar para la vigencia 2017 se tiene previsto realizar la primera medición de clima laboral de la entidad.	0.0%			Baja	31-mar.-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	En el programa de Bienestar de la vigencia 2017, adoptado mediante la Resolución 080, se observa la relación de actividades a desarrollar para fomentar el clima y la cultura organizacional. Una vez se ejecuten estas actividades, se valorará la efectividad de esta acción.	NO	
45	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	La medición del rendimiento del personal de la entidad se está aplicando al nivel directivo y al nivel asesor, pero no a los demás niveles de la entidad, dada el carácter de provisionalidad de estos.	Analizar la pertinencia de establecer instrumentos que permitan valorar el desempeño laboral de los funcionarios de la entidad que están nombrados de manera provisional.	ACCIÓN DE MEJORA	1-abr.-17	30-jan.-17	Director Corporativo Responsable Talento Humano	31-mar.-17	No se reporta seguimiento considerando que la acción es nueva y la fecha de inicio es posterior a la del corte	0.0%			Baja	31-mar.-17	NO	NO	NO	Baja	La acción está prevista para realizarse en el segundo trimestre del año, razón por la que a junio 30 se valorará su efectividad.	NO	
46	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Los resultados de las evaluaciones de desempeño pueden generar planes de mejoramiento individual o acciones específicas en otros instrumentos operativos de la entidad.	Identificar e incorporar políticas de operación o actividades en los procedimientos de Talento Humano, para definir Planes de Mejoramiento Individuales como parte del análisis de los resultados de la evaluación del desempeño laboral.	ACCIÓN DE MEJORA	1-abr.-17	30-jun.-17	Director Corporativo Responsable Talento Humano	31-mar.-17	Este item se contemplará en el sistema de evaluación propuesto, en la fase de seguimiento.	0.0%			Baja	31-mar.-17	NO	NO	NO	Baja	Una vez se evidencie la incorporación de estas políticas de operación en los manuales, instructivos o procedimientos de la evaluación del desempeño de la entidad, se procederá a cerrar esta acción.	NO	
47	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	En la página web de la RAPE Región Central, no se han publicado los acuerdos de gestión, ni los compromisos concertados con el personal directivo y asesor de la entidad.	Publicar los acuerdos de gestión y la concertación de compromisos de cada vigencia, con el personal directivo y asesor de la entidad, así como los resultados consolidados de la evaluación del desempeño anual.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-abr.-17	30-abr.-17	Director Corporativo Profesional de Talento Humano	31-mar.-17	Se realizará en el plazo establecido en este plan de mejoramiento.	0.0%			Baja	31-mar.-17	NO	NO	NO	Baja	Una vez se publique la información correspondiente, se procederá a realizar la valoración de la efectividad de la acción.	NO	Una vez se publique la información correspondiente, se procederá a realizar la valoración de la efectividad de la acción.

TIPO DE DOCUMENTO:			FORMATO													3								
PROCESO:			CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO													VIGENTE A PARTIR DE:								
TÍTULO:			CODIGO:													09-dic-2016								
PLAN DE MEJORAMIENTO			F-MC.02 - 02													Página 1 de 1								
INFORMACIÓN GENERAL					ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES							SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO					SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO							
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN		ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN			ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES		
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO												Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad				
48	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Para cumplir con la implementación del MECI, a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del eje transversal de Información y Comunicación	25-jul-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Considerando que se encuentra en desarrollo e implementación el proceso de gestión documental, no se cuenta con un instrumento que permita coordinar las actividades relacionadas con el trámite de correspondencia, administración de documentos, archivo y préstamos.	Implementar una herramienta tecnológica que permita el control, organización y trazabilidad de la documentación producida por la entidad, desde su origen hasta su destino final	ACCIÓN DE MEJORA	1-jun-16	31/Dic/2016 31-May-2017	Director Corporativo Profesional de Gestión Documental	30/09/2016 31/03/2017	Una vez revisado el Sistema de Gestión Documental de la CAR y teniendo en cuenta que cumple con las especificaciones técnicas requeridas por la DARE, se tomó la decisión de adaptarlo en la entidad, a razón de esto se incluyó en el SIGC, para realizar el convenio interadministrativo con la CAR, para así poder regular y poner en funcionamiento el Sistema de Información SIGCAR.	70%	Listados de asistencia a reuniones para conocer el Sistema SIGCAR	Meda	31-mar-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	La valoración hace referencia a las gestiones adelantadas para lograr cumplir el compromiso. Una vez la entidad cuente con la herramienta referida, se valorará el cierre de esta acción.	NO	La valoración hace referencia a las gestiones adelantadas para lograr cumplir el compromiso. Una vez la entidad cuente con la herramienta referida, se valorará el cierre de esta acción.
49	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para incorporar los requerimientos de cada artículo aplicable a la entidad.	21-sep-16	NO CONFORMIDAD REAL	No se evidencia la existencia de un índice actualizado de los actos, documentos e informaciones catalogados como clasificados o reservados, que incluya sus denominaciones, la motivación y la individualización del acto en que corresponde cada calificación.	Generar un índice actualizado de los actos, documentos e informaciones catalogados como clasificados o reservados, que incluya sus denominaciones, la motivación y la individualización del acto en que corresponde cada calificación.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-oct-16	28/feb/2017 31/may/2017	Director Corporativo Proceso de Gestión Documental	31/12/2016 31/03/2017	Una vez aprobado el cuadro de clasificación documental por el AGN se procederá a complementarlo con el listado de documentos incluidos en el SIGC para realizar la clasificación de documentos reservados.	60,0%	Cuadro de clasificación documental	Meda	31-mar-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	La valoración hace referencia a las gestiones adelantadas para lograr cumplir el compromiso, en especial la consolidación del cuadro de gestión documental y la propuestas de organización de las TRD. Una vez la entidad cuente la información oficial correspondiente, se valorará el cierre de esta acción.	NO	La valoración hace referencia a las gestiones adelantadas para lograr cumplir el compromiso, en especial la consolidación del cuadro de gestión documental y la propuestas de organización de las TRD. Una vez la entidad cuente la información oficial correspondiente, se valorará el cierre de esta acción.
50	Dirección Corporativa	Gestión Documental	NC 003. Control de Registros del SIGC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los registros establecidos en el literal b) del numeral 4.2.4 de la norma técnica NTCOP 1000-2009, ya que en el listado de registros de documentos no cuenta con la relación de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	30-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	No se evidenció la existencia del Listado Maestro de Registros	Consolidar y socializar la información del Formato Único de Información Documental (FUID), con los datos de todos los procesos de la entidad.	ACCIÓN DE MEJORA	1-dic-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017	Director Corporativo Profesional de Gestión Documental	31/12/2016 31/03/2017	A la fecha la entidad cuenta con el 100% de las series y subseries documentales, por ende ya fue consolidado el Cuadro de Clasificación Documental y las Tablas de Retención por Dirección. Una vez las TRD sean aprobadas por el Archivo General de la Nación, se procederá a la conformación de expedientes. Con base en estos documentos se diligenciará el Formato Único de Información Documental (FUID).	100%	Registro de entrevistas documentales Cuadro de Clasificación Documental Primera versión de las Tablas de Retención Documental - TRD	Alta	31-mar-17	SI	SI	SI	Alta	La valoración hace referencia a los avances en el cuadro de gestión documental y las propuestas de organización de las TRD. Sin embargo, dado que ya se cuenta con la identificación de todas las series y subseries asociadas a cada proceso de la entidad, a través del FUID, es posible realizar el cierre de esta acción.	SI	La valoración hace referencia a los avances en el cuadro de gestión documental y las propuestas de organización de las TRD. Sin embargo, dado que ya se cuenta con la identificación de todas las series y subseries asociadas a cada proceso de la entidad, a través del FUID, es posible realizar el cierre de esta acción.
51	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI incorporados en el aplicativo del DAFP evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La entidad aun no cuenta con Tablas de Retención Documental oficiales.	Asignar gestores ante el Archivo General de la Nación, para establecer un plan de trabajo que le permita a la entidad establecer condiciones y cronogramas para la aprobación y actualización de sus Tablas de Retención Documental	ACCIÓN PREVENTIVA	1-mar-17	31-may-17	Director Corporativo Profesional de Gestión Documental	31-mar-17	Se realizaron las siguientes actividades dando cumplimiento al Plan de Trabajo de elaboración de TRD: "Realizar entrevistas a productores documentales" "Definir series y subseries documentales por dirección" "Construir Cuadro de Clasificación documental" "Construir Tablas de Retención Documental por Dirección" A la fecha se cuenta con el 100% de las TRD y se encuentran en validación por los directores, para la cuarta semana de Abril serán, ajustadas y aprobadas, para enviar en el mes de mayo al Archivo General de la Nación.	85,0%	Plan de trabajo elaboración de Tablas de Retención Documental	Alta	31-mar-17	Parcial	SI	Parcial	Meda	Una vez se inicie el trabajo con Archivo General de la Nación y se establezca el plan de trabajo de acuerdo con el cronograma que dicha entidad imparta, se procederá a cerrar esta acción.	NO	
52	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI incorporados en el aplicativo del DAFP evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Se deben establecer los lineamientos y estrategias del caso, para realizar futuras transferencias al archivo central e histórico de la entidad.	Definir lineamientos y establecer acciones para la futura gestión documental en los archivos central e histórico de la entidad y establecer criterios, de manera preventiva, para organizar la documentación acumulada de acuerdo con la vigencia de la estructura orgánica y funcional de la entidad.	ACCIÓN DE MEJORA	1-mar-17	31-mar-17	Director Corporativo Profesional de Gestión Documental	31-mar-17	Se cuenta con el M-GD-01 Manual de Administración de la Gestión Documental V.2 que establece los lineamientos que se deben tener en cuenta en cada uno de los procesos que componen la gestión documental y su dinámica en la entidad. El informe dado a la administración de la gestión documental, apunta a la racionalización de la producción y a la adecuada gestión de la información producida y/o recibida, obedeciendo a las funciones de cada proceso y asegurando así la conformación y conservación de la memoria institucional de la entidad.	100,0%	Manual de Administración de la Gestión Documental V.2	Alta	31-mar-17	SI	SI	SI	Alta	Revisado el Manual de Administración de la Gestión Documental V.2, se observan lineamientos relacionados con la transferencia de documentación a los archivos central e histórico. En materia de clasificación, la misma se hará de acuerdo con la estructura funcional de la entidad.	SI	Se considera que los lineamientos establecidos en el Manual de Administración de la Gestión Documental, son suficientes para cumplir la acción propuesta y poder determinar el cierre de la misma.
53	Dirección Corporativa	Gestión Financiera	La implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), requiere un periodo de preparación obligatorio	19-sep-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	La Resolución 533 del 08 de octubre de 2015, para la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), establece el 31 de diciembre de 2016, como plazo máximo del periodo de preparación obligatorio.	Atender el periodo de preparación obligatorio para la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF)	ACCIÓN PREVENTIVA	1-sep-16	31-dic-16	Director Corporativo	31/12/2016	Se inició el proceso de implementación de la etapa preparatoria de las NIIF, sin embargo, la Contaduría General de la Nación expidió la Resolución 583 del 6 de diciembre de 2016 por medio de la cual se modifica el cronograma de aplicación del marco normativo de la resolución 533 de 2015 y aplica este proceso hasta el 2018. En este sentido, aunque la actividad se debe reanudar para el último trimestre 2017, la entidad ya realizó el ejercicio de preparación correspondiente.	100%	Informe de avance de la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF)	Alta	31-mar-17	SI	SI	SI	Alta	Considerando que la entidad había realizado su ejercicio de preparación, pero que debido a las nuevas disposiciones normativas, la acción se postergará por un año más, es posible cerrar esta acción, por cuanto será necesario volver a evaluar la verificación de su cumplimiento total en 2018.	SI	Considerando que la entidad había realizado su ejercicio de preparación, pero que debido a las nuevas disposiciones normativas, la acción se postergará por un año más, es posible cerrar esta acción, por cuanto será necesario volver a evaluar la verificación de su cumplimiento total en 2018.
54	Dirección Corporativa	Gestión Financiera	NC 008. Seguimiento y medición del producto y/o servicio. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 8.2.4 y en el literal a) del numeral 8.1 de la norma técnica NTCOP 1000-2009, por cuanto los productos y servicios ofrecidos o entregados por cada proceso, no tienen seguimiento, ni se verifica el cumplimiento de los requisitos exigidos para cada cual.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	No se evidencian informes periódicos del seguimiento al Plan Anual Mensualizado de Caja - PAC	Elaborar informes de seguimiento al Plan Anual Mensualizado de Caja, generando las políticas de operación correspondientes.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	30-jun-17	Director Corporativo Tesoro responsable de Tesorería	31/12/2016 31/03/2017	Se ajustaron y realizaron los informes de seguimiento al Plan Anual Mensualizado de Caja del primer trimestre de la vigencia. Se está ajustando la política y procedimiento de elaboración de estos informes.	80%	Informes de Seguimiento PAC.	Meda	31-mar-17	Parcial	SI	Parcial	Meda	Se evidencian seguimientos a la ejecución del Plan Anual Mensualizado de Caja. Cuidando pendientes las políticas de operación sobre el particular.	NO	Pendientes las políticas de operación para el seguimiento y monitoreo de la ejecución del PAC de la entidad.
55	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	Se deben generar acciones que permitan el cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación a que haya lugar.	22-ag-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Aunque existe el procedimiento P-GJ.03 "Atención a Requerimientos Jurídicos", no se han establecido las políticas de operación relacionadas con la prevención del daño antijudicial	Aplicar la formulación de políticas de prevención del daño antijudicial	ACCIÓN DE MEJORA	10-oct-16	31-dic-2016 30-jun-2017	Asesor Jurídico	31/12/2016 31/03/2017	La actualización de los procedimientos del proceso de Gestión Jurídica, aprobados y adaptados corresponden a: P-GJ.01 Actuaciones Administrativas P-GJ.02 Daño Antijudicial, P-GJ.03 Actualización Normativa y P-GJ.04 Actos Administrativos. Así que el hallazgo u observación se refiere al proceso P-GJ.02 Daño Antijudicial, en este sentido y de acuerdo con las Circulares Externas No 11 del 10 de diciembre de 2014 y No 06 del 6 de julio de 2012 expedidas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDEJ) sobre lineamientos para la formulación e implementación de la política de daño antijudicial, indican que cuando la entidad no carezca de actividad litigiosa la política se debe fundamentar en la identificación de riesgos de posibles daños con ocasión del cumplimiento de sus funciones administrativas y materiales. De acuerdo a lo anterior se procederá a la identificación de dichos riesgos	0%	Procedimiento P-GJ.03 "Prevención del Daño Antijudicial"	Baja	31-mar-17	SI	SI	SI	Alta	Aunque en los Aspectos Relevantes del procedimiento, no son claras las reglas de juego para la prevención del daño antijudicial, las actividades esbozadas la intervención sucesional que debe atender la entidad para actuar en caso de presentarse esta circunstancia.	NO	Aunque en los Aspectos Relevantes del procedimiento, no son claras las reglas de juego para la prevención del daño antijudicial, las actividades esbozadas la intervención sucesional que debe atender la entidad para actuar en caso de presentarse esta circunstancia.
56	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	Se deben generar acciones que permitan el cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación a que haya lugar.	22-ag-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Aunque existe el procedimiento P-GJ.03 "Atención a Requerimientos Jurídicos", no se han establecido las políticas de operación para la aplicación de mecanismos de arreglo directo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto	Establecer las directrices institucionales para la aplicación de mecanismos de arreglo directo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto	ACCIÓN DE MEJORA	10-oct-16	31/Mar/2017 31/Jul/2017	Asesor Jurídico	30/09/2016 31/03/2017	Se realizó la revisión de la Resolución RAPE No 082 de 2015 a través de la cual se conformó y refrendó el Comité de Conciliación, la cual requiere varios ajustes entre estos la pertinencia de sus reuniones (esta actividad se debe realizar 2 veces al mes de forma ordinaria) la cual debe incluir cuando se cuente con actividad conciliatoria o litigiosa. De otro lado no se comparan la descripción de la acción a realizar en concordancia con los lineamientos de la ANDEJ.	25%		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso.	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso.

TIPO DE DOCUMENTO:												FORMATO												VERSIÓN No.			
PROCESO:												CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO												3			
TÍTULO:												CODIGO:												VIGENTE A PARTIR DE:			
PLAN DE MEJORAMIENTO												F-CM.02 - 02												09-dic-2016			
Página 1 de 1																											
INFORMACIÓN GENERAL					ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES							SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO							SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO								
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN			ANÁLISIS DE CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	%Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN				ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES			
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO													Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad						
57	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	Se deben generar acciones que permitan el cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación a que haya lugar.	22-ag-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	El Comité de Conciliación de la entidad debe reunirse para establecer su propio reglamento y así prepararse adecuadamente ante cualquier novedad que llegue a ocurrir en el futuro	Generar el reglamento interno del Comité de Conciliación	ACCIÓN DE MEJORA	10-oct-16	31Mar/2017 30May/2017	Asesor Jurídico	30/09/2016 31/03/2017	Una vez se realice la modificación a la Resolución RAPE No.002 de 2015, por la cual se conforma y reestructuró el Comité de Conciliación se citará a reunión del mismo para abordar las temáticas pendientes, entre ellas la relacionada con el reglamento del mismo.	25%			Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso.	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso.		
58	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encontraron evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contraviniendo los requisitos establecidos en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a y b del numeral 5.2, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	El normograma de la entidad se encuentra desactualizado y no contempla la totalidad de los procesos.	Gestionar la actualización del normograma de la entidad, consolidando y valorando la información suministrada por cada uno de los procesos de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic-16	31-dic-2016 30-may-2017	Asesor Jurídico	31/12/2016 31/03/2017	El 10 de enero de 2017 fue recibida la información parcial del normograma por parte del anterior asesor jurídico y solo hasta los primeros días de mayo de 2017 fue entregado al nuevo asesor jurídico. Se ha iniciado una revisión y se solicitará mediante circular o memorando del Director Ejecutivo que se complemente el mismo especialmente de los procesos misionales, en donde se incluirá un instructivo tendiente a la simplificación del normograma.	10,0%	Concuerda con la información remitida por todos los procesos		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	Aunque la solicitud de actualización se realizó en diciembre de 2016 a todos los procesos, no se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso en 2017.	NO	Aunque la solicitud de actualización se realizó en diciembre de 2016 a todos los procesos, no se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso en 2017.		
59	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	NC 003. Control de Registros del SGC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal b) del numeral 4.2.4 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, ya que en el listado de maestro de documentos no cuenta con la relación de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	El procedimiento P-GJ.01 Gestión de actas administrativas, menciona el uso del formato F-GD.01 Formato de ruta, pero no existen registros relacionados. También se hace referencia al formato F-GJ.01 Conceptos jurídicos en este procedimiento, pero no existen registros relacionados. También se hace referencia al formato F-GJ.01 Respuesta a solicitud de concepto, denominación que no corresponde al formato adoptado en el SGC (F-GH.01 Conceptos jurídicos).	Revisar la pertinencia de los procedimientos del proceso, para establecer los necesarios y actualizar los existentes, garantizando la coherencia entre cada procedimiento y sus documentos de apoyo.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic-16	31-dic-2016 30-may-2017	Asesor Jurídico	31-mar-17	Se debe hacer por parte de control interno una nueva revisión de los procedimientos y los formatos establecidos y actualizados, ya sea referidos a algunos que se encuentran obsoletos y precisar el hallazgo u observación	0,0%			Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	Revisada la carpeta compartida con la información oficial de los procesos de la entidad, no se observa la actualización del procedimiento que causó la acción de mejora. Se aclara que la responsabilidad de revisar los procedimientos de cada proceso, recae en los directivos y los funcionarios a cargo de los mismos, por cuanto el Control Interno no puede ni debe co-administrar en la gestión pública.	NO			
60	Dirección Corporativa	Gestión TICs	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para incorporar los requerimientos de cada artículo aplicable a la entidad.	21-sep-16	NO CONFORMIDAD REAL	No se han atendido las recomendaciones MTC para la publicación de datos abiertos.	Diligenciar el Formato de Publicación de Datos Abiertos del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y gestionar su socialización en la web de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	31Mar/2017 30Jun/2017	Director Corporativo Profesional de TIC	31/12/2016 31/03/2017	Con el fin de dar cumplimiento a este numeral es necesario contar con la clasificación de la información, la cual se encuentra en proceso de consolidación, para determinar si la información es pública o reservada y de esta manera, definir los datos abiertos que produce la entidad. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que se han encontrado que en temas misionales la entidad todavía no genera información sino únicamente la analítica.	25,0%			Baja	31-mar-17	NO	NO	Parcial	Baja	No se observan evidencias contundentes del cumplimiento de este compromiso. Los avances previstos para el primer trimestre de 2017, no fueron atendidos. Se espera que el proceso cumpla la nueva fecha señalada, con el fin de cumplir esta acción a junio de 2017.	NO	No se observan evidencias contundentes del cumplimiento de este compromiso. Los avances previstos para el primer trimestre de 2017, no fueron atendidos. Se espera que el proceso cumpla la nueva fecha señalada, con el fin de cumplir esta acción a junio de 2017.		
61	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para incorporar los requerimientos de cada artículo aplicable a la entidad.	21-sep-16	NO CONFORMIDAD REAL	El documento "Listado Activo de Información", previsto en el link http://regimencontralamejora.gov.co/gestiona-informacional , no se puede consultar.	Generar, en coordinación con el proceso Sistema Integrado de Gestión, el documento "Listado Activo de Información" y gestionarlo su socialización en la página web de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-oct-16	31-Mar/2017 30-Jun/2017	Director Corporativo Profesional de Gestión Documental	31/12/2016 31/03/2017	Actualmente, se encuentra en proceso de consolidación desde la Oficina Asesora de Planeación y una vez sea entregada se realizará el cargo en la página web de la entidad.	20,0%	Con el fin de generar un mayor compromiso sobre este aspecto, se creó una actividad específica en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que espera ejecutarse en el transcurso de la vigencia, aunque se plantea una fecha inicial esperada a junio 30 de 2017.		Baja	31-mar-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Revisado el Plan Anticorrupción de 2017, se evidencia el planteamiento de la actividad, y sus avances dan cuenta de acciones adelantadas en el marco de la construcción de la TRD de la entidad.	NO	Revisado el Plan Anticorrupción de 2017, se evidencia el planteamiento de la actividad, y sus avances dan cuenta de acciones adelantadas en el marco de la construcción de la TRD de la entidad.		
62	Dirección Corporativa	Gestión TICs	OM 001. Comunicación Interna. Se recomienda documentar las evidencias que den cuenta de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones de comunicación interna de la entidad, de acuerdo con los requisitos establecidos en los numerales 5.5.3 de Comunicación Interna de la norma técnica NTCGP 1000:2009	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	En el manual de Gestión TIC no se encuentra incorporada la política o lineamientos para la administración de la página web de la entidad	Actualizar el Manual de Gestión TICs para incorporar la política o lineamientos de administración de la página web de la entidad	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic-16	31-Mar/2017 30-Jun/2017	Director Corporativo Profesional de TIC	31/12/2016 31/03/2017	Considerando que se encuentra en proceso de actualización y normalización del proceso de Gestión de TICs se incorporaron los lineamientos de administración de la página web de la entidad en concordancia con lo establecido en el manual Estratégico de Comunicaciones en el numeral 4.3.4.1.7. Página web.	30%	Manual Estratégico de Comunicaciones		Baja	31-mar-17	NO	SI	Parcial	Baja	Aunque en el Manual de Comunicaciones han quedado previstas algunas orientaciones sobre la actualización de la web, es necesario que desde el proceso Gestión TICs se den los lineamientos del caso o se haga referencia a dicho Manual de Comunicaciones.	NO	Los avances previstos para el primer trimestre de 2017, no fueron atendidos. Se espera que el proceso cumpla la nueva fecha señalada, con el fin de atender esta acción a más tardar a 30 de junio de 2017.		
63	Dirección Corporativa	Gestión TICs	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encontraron evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contraviniendo los requisitos establecidos en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a y b del numeral 5.2, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	En el manual de Gestión TIC no se encuentra incorporada la política o lineamientos para la atención de los requerimientos tecnológicos en la entidad	Incorporar políticas o lineamientos de operación relacionados con la atención de los requerimientos tecnológicos internos.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic-16	31Mar/2017 30Jun/2017	Director Corporativo Profesional de TIC	31/12/2016 31/03/2017	Se definieron las políticas o lineamientos de operación relacionados con la atención de los requerimientos tecnológicos internos para ser incorporados en el manual de TIC.	50%	Documento soporte de políticas de operación		Baja	31-mar-17	NO	SI	Parcial	Baja	En cuanto se oficialice el Manual de Gestión TICs, se verificará el cumplimiento de esta acción.	NO	Los avances previstos para el primer trimestre de 2017, no fueron atendidos. Se espera que el proceso cumpla la nueva fecha señalada, con el fin de atender esta acción a más tardar a 30 de junio de 2017.		
64	Dirección Corporativa	Gestión TICs	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la institucionalización de instrumentos que permitan a la entidad contar con información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	No se cuenta con un instrumento para la valoración del servicio de soporte prestado en desarrollo del proceso	Establecer instrumento que permita valorar por parte del usuario, el nivel de satisfacción frente al servicio de soporte técnico prestado por el proceso a los funcionarios de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic-16	28Feb/2017 30Jun/2017	Director Corporativo Profesional de TIC	31/12/2016 31/03/2017	Se estableció la necesidad de una aplicación que cumpla este requerimiento y deje una trazabilidad por cada incidente o problema con la infraestructura Tecnológica, la cual se proyecta implementar en la vigencia 2017, de acuerdo con los recursos disponibles.	0,0%			Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso. Se considera que para cumplir esta acción no es necesario el desarrollo de una aplicación, ni incurrir en gastos adicionales para la entidad. Se sugiere idear estrategias tales como herramientas colaborativas tipo formularios o a través de encuestas a los funcionarios, con la correspondiente tabulación y análisis de resultados.	NO	Los avances previstos, no fueron atendidos y los argumentos señalados no libran de esta responsabilidad a la entidad. Se espera que el proceso cumpla el requisito de la norma, con el fin de atender esta acción a más tardar a 30 de junio de 2017.		

TIPO DE DOCUMENTO:			FORMATO														VERSIÓN No. 3						
PROCESO:			CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO														VIGENTE A PARTIR DE: 09-dic-2016						
TÍTULO:			CODIGO:														Página 1 de 1						
PLAN DE MEJORAMIENTO			F-CM-02 - 02																				
INFORMACIÓN GENERAL					ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES					SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO					SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO								
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN		ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	%Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN				ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO												Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad			
65	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Para cumplir con la Implementación del MCCI, a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del eje transversal de Información y Comunicación	25-Jul-16	NO CONFORMIDAD REAL	Aunque los procesos misionales, tienen claridad de quienes los usuarios, socios estratégicos y partes interesadas de cada uno de los ejes temáticos, esta información no se encuentra documentada.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-oct-16	31Mar/2017 30Jun/2017	Dirección Técnica	30/09/2016 31/03/2017	En la información de los ejes misionales, se han caracterizado los correspondientes usuarios y partes interesadas. Se debe realizar la validación con el equipo técnico para su posterior publicación.	100%	La información de las caracterizaciones de los ejes se puede consultar, una vez esté validada con el equipo técnico en Internet - RUMI- Sistema Integrado de Gestión- Sistema de Gestión de Calidad - Mapa de Procesos	Alta	31-mar-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Todos los ejes cuentan con información de sus usuarios y partes interesadas, pero la información no ha sido oficializada ni socializada con la entidad.	NO	La información sobre la caracterización de usuarios y partes interesadas aún no es oficial. Hasta tanto esta acción no ocurra, no se podrá cerrar este compromiso.
66	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Para cumplir con la Implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para incorporar los requerimientos de cada artículo aplicable a la entidad.	21-sep-16	NO CONFORMIDAD REAL	El portafolio de servicios de la entidad requiere fortalecerse con información de formularios, protocolos y normas relacionadas con la atención de cada servicio.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-oct-16	31/12/2016 31/05/2017	Dirección Técnica (Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos) Oficina Asesora de Planeación Institucional	30/09/2016 31/03/2017	Se prevé su cumplimiento con la delimitación de procedimientos, documentos y/o registros que se aplican a los procesos misionales. Acciones que se adelanta de manera conjunta con la Oficina Asesora de Planeación Institucional para la normalización correspondiente de los procesos que garanticen una correcta prestación de servicios de la entidad.	50%	Actas de reunión	Baja	31-mar-17	NO	NO	Parcial	Baja	A pesar de la existencia de actas de reunión, no se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	A pesar de la existencia de actas de reunión, no se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso
67	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 002. Control de Documentos del SIG. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal d) del numeral 4.2.1, así como en los literales d), e), f) y g) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, ya que no se encuentran evidencias de la disponibilidad de los documentos originales y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	La documentación de los procesos misionales aún no han sido normalizada por la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15/03/2017 31/05/2017	Cada uno de los profesionales responsables de los ejes misionales (Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos) Oficina Asesora de Planeación Institucional	30/09/2016 31/03/2017	Se prevé su cumplimiento con la delimitación de procedimientos, documentos y/o registros que se aplican a los procesos misionales. Acciones que se adelanta de manera conjunta con la Oficina Asesora de Planeación Institucional para la normalización correspondiente de los procesos que garanticen una correcta prestación de servicios de la entidad.	50%	Borrador de caracterización Procedimientos y Formularios	Baja	31-mar-17	NO	SI	Parcial	Baja	Aunque los borradores dan cuenta del trabajo realizado, no son suficientes para valorar el cumplimiento del compromiso.	NO	Aunque los borradores dan cuenta del trabajo realizado, no son suficientes para valorar el cumplimiento del compromiso.
68	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	OM 002. Requisitos del producto o servicio. En los requisitos establecidos en los numerales 7.2.1 y 7.2.2 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, se recomienda estandarizar los instrumentos que permitan definir y realizar la revisión de los requisitos asociados a cada servicio de la entidad.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Los servicios misionales de la entidad, y sus requisitos, no se han establecido en un documento oficial.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	14/02/2017 15/05/2017	Dirección Técnica, Oficina de Planeación y procesos Comunicación Estratégica y de Atención al Ciudadano. Oficina Asesora de Planeación Institucional Dirección Corporativa (Servicio al Ciudadano) Dirección Ejecutiva (Comunicación Institucional)	30/09/2016 31/03/2017	Se publicaron en la web los servicios de la entidad, con una breve descripción de los productos asociados con cada servicio. Se está ajustando la caracterización de los procesos misionales, para precisar su alcance y el de cada uno de sus servicios. Teniendo en cuenta los servicios definidos en la Resolución 278 de 2016, se estableció el Portafolio de Productos y/o Servicios, en un trabajo conjunto con OAPI y Dirección Corporativa	50%	Los servicios de la entidad se ha ubicado en la web, en el link: http://regioncentral.gov.co/colvecivos-2/	Baja	31-mar-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	Se observa que en la página web de la entidad se encuentra el vínculo relacionado por el proceso, con la información de los servicios de la entidad.	NO	La información del portafolio de servicios publicada en la web de la entidad, es insuficiente y no guarda coherencia con los servicios señalados por los ejes misionales.
69	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 003. Control de Registros del SIG. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal b) del numeral 4.2.4 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, ya que no se evidencia el uso ni la existencia de documentos no cuenta con la revisión de los respectivos registros, en especial los que están en uso por parte de los procesos de la entidad.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Los expedientes de la documentación misional no están debidamente organizados.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15/03/2017 31/04/2017	Cada uno de los profesionales responsables de los ejes misionales	30/09/2016 31/03/2017	Se inició la organización documental de algunos de los expedientes, como: Mercados Campesinos del Eje de Seguridad Alimentaria y se generaron los FUD Parciales de los Ejes de Gobierno, Competitividad y Sostenibilidad, un embargo, esta pendiente su revisión y actualización, además de los FUD de Infraestructura y Seguridad Alimentaria. Para lo cual se adelantará una estrategia de revisión y actualización correspondiente.	30%		Baja	31-mar-17	NO	Parcial	NO	Baja	No se observan suficientes evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	No se observan suficientes evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso
70	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	OM 002. Requisitos del producto o servicio. En los requisitos establecidos en los numerales 7.2.1 y 7.2.2 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, se recomienda estandarizar los instrumentos que permitan definir y realizar la revisión de los requisitos asociados a cada servicio de la entidad.	30-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	La caracterización de las expectativas y necesidades de los usuarios de todos las variables trabajadas en cada eje estratégico, que permita realizar la caracterización de cada asunto y complementarlo así los registros asociados a cada producto y servicio.	ACCIÓN DE MEJORA	15-dic-16	31/06/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	30/09/2016 31/03/2017	Definir los instrumentos (se propone encuesta) teniendo en cuenta los servicios que presta la entidad y espacio en el cual se aplicará.	0%		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso
71	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.3 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la institucionalización de instrumentos que le permitan a la entidad contar con información que dé cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	La entidad desconoce el nivel de satisfacción de sus usuarios y partes interesadas, frente a la prestación de los servicios misionales.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15/03/2017 31/06/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos Dirección Corporativa (Servicio al Ciudadano)	31/12/2016 31/03/2017	Participación en el proceso de elaboración de los instrumentos de satisfacción de los usuarios, con el Proceso de Servicio al Ciudadano, teniendo en cuenta los lineamientos del Portafolio de Servicios que se define.	0,0%		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso
72	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 009. Evidencias Producto No Conforme. Se contravienen las disposiciones previstas en los literales a) y d), así como las aclaraciones señaladas en el numeral 8.3 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, por cuanto no se encuentran evidencias que den cuenta del uso del procedimiento P-SIG.04 "Producto y/o servicio no conforme".	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	La entidad no cuenta con instrumentos que le permitan ejercer control para determinar, en primer lugar, la pertinencia de iniciar nuevas iniciativas presentadas y, en segundo lugar, el nivel de avance, oportunidad y calidad de las iniciativas que efectivamente se desarrollen.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15/03/2017 31/07/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos Oficina Asesora de Planeación Institucional	31/12/2016 31/03/2017	Esta actividad se prevé una vez se actualicen y normalicen los procedimientos de los procesos misionales.	0,0%		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso
73	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 009. Evidencias Producto No Conforme. Se contravienen las disposiciones previstas en los literales a) y d), así como las aclaraciones señaladas en el numeral 8.3 de la norma técnica NTCCP 1000-2009, por cuanto no se encuentran evidencias que den cuenta del uso del procedimiento P-SIG.04 "Producto y/o servicio no conforme".	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Dada la inexistencia de controles en la prestación de los servicios misionales, el procedimiento P-SIG.04 "Producto y/o servicio no conforme" no está siendo aplicado.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	31-jul-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31/12/2016 31/03/2017	Esta actividad se prevé una vez se actualicen y normalicen los procedimientos de los procesos misionales.	0,0%		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso

Región Central Herencia para la paz		TIPO DE DOCUMENTO:																FORMATO				VERSIÓN No. 3															
		PROCESO:																CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO																VIGENTE A PARTIR DE: 09-dic-2016			
		TITULO:																CODIGO:				F-CMC.02 - 02				Página 1 de 1											
		PLAN DE MEJORAMIENTO																																			
INFORMACIÓN GENERAL					ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES							SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO							SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO																		
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN		DESCRIPCIÓN		ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ		DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR		TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	%Avance	RELACION DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN				ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO		CIERRE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES									
			FECHA DE GENERACIÓN	TIPO																	Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad													
74	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encontraron evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contrastando los registros establecidos en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a y b del numeral 5.4.2, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Los procesos misionales no cuentan con indicadores que midan su eficacia, eficiencia y efectividad.	Consolidar indicadores en cada proceso de la dependencia, de tal forma que por lo menos se cuente con un indicador que mida la eficacia, uno que mida la eficiencia y uno que determine la efectividad de los productos y servicios ofrecidos por cada proceso	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15-mar-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31/12/2016 31/03/2017	Se han definido cinco (5) indicadores que rinden cuenta sobre el desarrollo de cada uno de los servicios ofrecidos por la entidad. De éstos, 1 es de eficacia, 2 de Resultados y 2 de Efectividad.	100.0%	Indicadores definidos en la propuesta de caracterización del proceso misional	Alta	31-mar-17	SI	SI	Parcial	Alta	Revisada la propuesta de Matriz de Indicadores, se observan cinco asociados al Eje estratégico de planificación y gestión de impacto regional, con toda la información requerida en la matriz, para cada indicador.	NO	Teniendo en cuenta que la Matriz de Indicadores no se ha oficializado y, muy especialmente, que los procesos misionales no se han normalizado, aún no es viable, cerrar esta acción.													
75	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encontraron evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contrastando los registros establecidos en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a y b del numeral 5.4.2, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	Los procesos misionales no cuentan con información en la Matriz de Riesgos de la entidad	Establecer riesgos en todos los procesos de la dependencia, en donde se identifique claramente cada riesgo, su análisis y valoración, y las fechas de cumplimiento de los compromisos específicos del área misional en el plan de mejoramiento institucional	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	15-mar-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31/12/2016 31/03/2017	Se han identificado dos riesgos en los procesos misionales, uno del tipo político y otro del tipo social, con la correspondiente información de causas, consecuencias, valoración de impacto y probabilidad, y la definición de los respectivos controles.	100.0%	Propuesta de Caracterización del Proceso Planificación del Territorio	Alta	31-mar-17	SI	SI	Alta	Revisada la propuesta de Matriz de Riesgos Institucionales, se observan tres riesgos asociados a los procesos misionales, con toda la información requerida en su identificación, valoración y análisis.	SI	Teniendo en cuenta que la Matriz de Riesgos Institucional se oficializó mediante la Circular interna No. 010 de 2017, de la Oficina Asesora de Planeación, se establece el cierre de este compromiso.														
76	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb-17	NO CONFORMIDAD REAL	Los procesos misionales no han atendido con oportunidad los compromisos establecidos en el plan de mejoramiento institucional.	Establecer un plan de trabajo interno para definir roles, responsabilidades y las fechas de cumplimiento de los compromisos específicos del área misional en el plan de mejoramiento institucional.	ACCIÓN CORRECTIVA	24-abr-17	12-may-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31-mar-17	El plan de trabajo está previsto desarrollarse entre abril y mayo de 2017.	0.0%		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	La acción está prevista para realizarse en el segundo trimestre del año, razón por la que a junio 30 se valorará su efectividad.	NO	La acción está prevista para realizarse en el segundo trimestre del año, razón por la que a junio 30 se valorará su efectividad.													
77	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Dentro del componente de alianzas institucionales previsto en el formulario PURAG 3 del aplicativo DAFP, se definió la necesidad de establecer alianzas público-privadas en las entidades públicas, las cuales no han sido documentadas aún por la entidad.	Revisar la pertinencia, identificar y documentar las necesidades de alianzas público-privadas (APP)	ACCIÓN DE MEJORA	30-abr-17	31-jul-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos Oficina Asesora de Planeación Institucional	31-mar-17	Ya se han identificado diferentes posibilidades de financiación y cooperación para el desarrollo de las actividades misionales, que se estarán documentando durante el primer semestre del año.	20.0%		Baja	31-mar-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	Se observan actas de reunión en donde se relacionan las gestiones adelantadas por la entidad, para lograr más fuertes de financiación y estrategias de cooperación que podrían ejecutarse mediante APP	NO	Aunque los esfuerzos llevados a cabo son importantes, es necesario documentarlos para justificar adecuadamente la necesidad de realizar APP. En cuanto esto ocurra, se establecerá el cierre de esta acción.													
78	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	La entidad no cuenta con mecanismos que faciliten el compartir información y/o bases de datos, producto de su quehacer misional.	Gestionar la publicación de información y/o bases de datos de la Entidad, con el fin de simplificar al ciudadano la realización de los trámites y solicitudes, en coordinación con el proceso de Servicio al Ciudadano.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-jun-17	30-oct-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31-mar-17					31-mar-17	NO	Parcial	Parcial	Baja	La información que genera la entidad, está permitiendo brindarle valor agregado a los datos de la región central. Se requiere mayor rigurosidad en su consolidación y disposición final.	NO	En cuanto se realice la disposición de información de este tipo en la web, se podrá valorar la pertinencia de realizar el cierre de este compromiso.													
79	Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la institucionalización de instrumentos que le permitan a la entidad contar con información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	30-nov-16	NO CONFORMIDAD REAL	No existe medición de satisfacción de los usuarios de la entidad	Realizar la medición de la satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios que se definen	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic-16	30-abr-17	Director Corporativo Profesional de Atención al ciudadano	31/12/2016 31/03/2017	En el Manual de Servicio al Ciudadano que se está adelantando, se crea una medición de satisfacción al Ciudadano que se aplicará en todos los canales de atención identificados para la entidad.	0.0%	Manual de Servicio al Ciudadano	Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso													
80	Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la institucionalización de instrumentos que le permitan a la entidad contar con información que de cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	30-nov-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	No se evidencia un instrumento o documento que evidencie los canales de atención al ciudadano y su funcionalidad	Implementar los mecanismos necesarios para garantizar la funcionalidad de los canales de atención al ciudadano	ACCIÓN DE MEJORA	15-dic-16	31-Mar/2017 30-Jun/2017	Director Corporativo Profesional de Atención al ciudadano	31/12/2016 31/03/2017	Se definió una base de datos para registro de consultas de cada uno de los canales dispuestos, con la cual se hace seguimiento a la funcionalidad de los canales y a la satisfacción del usuario.	60%	Correo institucional de servicio al ciudadano Herramientas dispuestas en la página web de la entidad	Medio	31-mar-17	NO	Parcial	NO	Baja	Los canales de comunicación con el cliente como el de Contactenos, no es funcional (no se han atendido los requerimientos que ha planteado control interno con un usuario externo). No se encontró el correo de servicio al ciudadano en la libreta de direcciones de la pakeción que administra el correo institucional	NO	Aunque existen canales, es necesario mejorar su funcionalidad para atender al usuario con calidad y oportunidad.													
81	Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Los usuarios de la entidad no cuentan con mecanismos o alternativas que les facilite consultar el estado de sus peticiones, quehaceres o solicitudes.	Generar mecanismos y/o opciones o tecnológicas que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus trámites y peticiones en forma fácil y oportuna.	ACCIÓN DE MEJORA	1-mar-17	30-jun-17	Director Corporativo Profesional de Atención al ciudadano	31-mar-17	Se definió y alimentó una base de datos de consultas recibidas por los diferentes canales de comunicación de la entidad, con el fin de establecer el perfil de los usuarios, tipos de consultas y el seguimiento de respuesta de las mismas, entre otros. También se definieron los protocolos de atención para cada canal junto con los flujos del proceso.	0.0%		Baja	31-mar-17	NO	Parcial	NO	Baja	En el enlace de Contactenos de la página web de la entidad se observa el leamanto "Si desea conocer la respuesta de un requerimiento, solicite al correo contacto@regioncentral.gov.co", sin embargo, dada la no funcionalidad de este mecanismo, se considera que aún el usuario no puede hacer seguimiento al estado de sus trámites de forma fácil y oportuna.	NO														
82	Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	No se han realizado consultas a la ciudadanía o a los usuarios, que permitan identificar acciones de mejora en la planeación, evaluación y desempeño de la entidad.	Realizar consultas a la ciudadanía, procesar y analizar los resultados, para establecer oportunidades de mejorar la planeación, la evaluación, la gestión y el desempeño	ACCIÓN PREVENTIVA	1-mar-17	30-jun-17	Director Corporativo Profesional de Atención al ciudadano	31-mar-17	Se diseñó una encuesta para medir la satisfacción de los usuarios, la cual será aplicada en el segundo trimestre de 2017	0.0%		Baja	31-mar-17	NO	NO	NO	Baja	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso	NO	No se observan evidencias que den cuenta del nivel de cumplimiento de este compromiso													