

**Control
Interno**



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

RAPE Región Central



Noviembre de 2016 a febrero de 2017

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 1 DE 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	Página 1 de 36	

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

Noviembre de 2016 a febrero de 2017

**Región Administrativa y de Planeación Especial
RAPE – REGIÓN CENTRAL**

DIEGO GARCÍA BEJARANO
Director Ejecutivo

OSCAR FLOREZ MORENO
Director Administrativo y Financiero

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

SANDRA MILENA JIMÉNEZ CASTAÑO
Jefe de Oficina Asesora de Planeación Institucional

DIANA RAMÓN OLAYA
Asesora de Comunicaciones y Prensa

JUAN MANUEL PINZÓN CÁCERES
Asesor Jurídico

JHON EMERSON ESPITIA SÚAREZ
Asesor de Control Interno

Edición
Marzo de 2017



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

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 2 de 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

Noviembre de 2016 a febrero de 2017

Tabla de Contenido

Introducción.....	4
Información General	4
Marco Legal	5
Objetivo	7
Alcance	7
ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	9
MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	13
TALENTO HUMANO.....	13
Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.....	13
Desarrollo del Talento Humano	14
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	17
Planes, Programas y Proyectos	17
Modelo de Operación por Procesos	21
Estructura Organizacional	22
Indicadores de Gestión	22
Políticas de Operación.....	23
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.....	23

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 3 de 36
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Políticas de Administración del Riesgo	23
Identificación, análisis y valoración del Riesgo	24
Mapa de riesgos.....	24
Evaluación de controles existentes	25
MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	26
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	26
AUDITORÍA INTERNA.....	27
PLANES DE MEJORAMIENTO	27
EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	29
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA.....	29
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA	31
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 4 de 36
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

Noviembre de 2016 a febrero de 2017

Introducción

El proceso de Control Interno, con el fin de garantizar los principios de transparencia, eficacia y celeridad de las actuaciones administrativas, presenta a la Dirección Ejecutiva y al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), el informe pormenorizado del Estado del Control Interno, en el marco de las disposiciones legales vigentes sobre la materia, en especial, en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*.

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

Sin embargo, el seguimiento de que trata este informe, da cuenta de la valoración y evaluación de las actividades adelantadas por la entidad durante el último cuatrimestre, en el marco de los requisitos establecidos para la implementación de la estructura del Sistema de Control Interno. De esta manera, el informe corresponde al periodo comprendido entre noviembre de 2016 y febrero de 2017, evidenciando el desarrollo de las acciones adelantadas por la Región Central RAPE en el marco de su MECI. Para tal fin, se ha verificado el avance de los requisitos asociados a cada uno de los productos mínimos que hacen parte de los elementos que conforman los componentes de cada uno de los módulos y del eje transversal del Modelo Estándar de Control Interno.

Información General

Tipo de Informe:

Informe de Control Interno

Fuente(s) de la Información:

1. Matriz de cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno -MECI- de la entidad: Todos los procesos.



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

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 5 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

Marco Legal

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

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

JEFES DE CONTROL INTERNO

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

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

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

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

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

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

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 6 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

- **Ley 1474 de 2011, Art. 9,** *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.*

Art. 9. Reportes del responsable de control interno. Modifíquese el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, que quedará así: El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en una entidad de la rama ejecutiva del orden nacional será un servidor público de libre nombramiento y remoción, designado por el Presidente de la República.

El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten.

- **Decreto 2145 de 1999, Arts. 8 y 15,** *“Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones”.*

Art. 8, literal e. Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.

Corresponde a estas oficinas presentar antes del 30 de enero de cada año el informe ejecutivo anual del Sistema al representante legal de la entidad, quien a su vez lo remitirá al Consejo Asesor en esta materia, en los términos del literal c) del artículo 5 del presente Decreto.

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

Art. 15. Evaluación. Este componente es el complemento fundamental de la planeación, consistente en la verificación y seguimiento a la gestión dándole dinamismo al proceso planificador y facilitando la retroalimentación de las actividades, la toma de decisiones y la reorientación de las acciones para garantizar el logro de los resultados previstos.

La Oficina de Planeación debe consolidar la evaluación de los planes y discutir con las áreas involucradas la necesidad de ajustes para ser presentados al nivel directivo, en caso de que involucren cambios de las estrategias y actividades contenidas en los planes.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 7 DE 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces debe evaluar el sistema de control interno de la entidad, con énfasis en la existencia, funcionamiento y coherencia de los componentes y elementos que lo conforman y presentar informes a la Dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno de la entidad, con el propósito de que allí se evalúen, decidan y adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema.

Objetivo

Presentar el balance cuatrimestral de las acciones adelantadas para cumplir los requisitos de los módulos de Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento, y del eje transversal de Información y comunicación, del Modelo Estándar de Control Interno de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central).

Alcance

El informe se centra en la revisión de cada una de las actividades desarrolladas por la entidad durante el cuatrimestre, en atención de los requerimientos previstos en MECI. Este ejercicio se realiza a través de la comparación y recopilación de evidencias con las que los procesos de la entidad pueden demostrar la implementación de los elementos y productos mínimos que deben desarrollar cada uno de los componentes en los que se subdividen los módulos de Control de Planeación y Gestión, de Control de Evaluación y Seguimiento, y del eje transversal de Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central).

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

Sin embargo, para el nuevo informe pormenorizado del cuatrimestre, se debe considerar que el número de variables de control previstas en los cuestionarios MECI del aplicativo DAFP, con las que se valoró el informe ejecutivo anual de control interno en todas las entidades públicas del país, suman un poco más de 300 elementos, agrupados en 6 grandes factores, a saber: Elementos de Control (80 elementos), Información y Comunicación (72 elementos), Seguimiento (68 elementos), Direccionamiento Estratégico (51 elementos) y Administración de Riesgos (43 elementos). Lo anterior implica que, con relación a las variables del instrumento de verificación del informe pormenorizado de control interno utilizado en 2016, la valoración del nivel de implementación del Sistema de Control Interno debería tener en cuenta un mayor número de variables de control en 2017. Así las cosas, para el caso de los informes pormenorizados, el proceso de Control Interno de la RAPE, previo análisis de los elementos valorados en el aplicativo del DAFP, consolidó, validó e incorporó 35 nuevas variables de control en el instrumento de seguimiento.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 8 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

Ahora bien, además del aumento del número de variables de control para realizar el seguimiento y construir el informe pormenorizado de control interno de la entidad, que pasaron de 67 a 102, también se ajustó la valoración de cada una de ellas con el fin de establecer el nivel de desarrollo de las actividades llevadas a cabo durante el cuatrimestre. De esta forma se determinaron las siguientes opciones de valoración cualitativa, en donde a cada una de ellas se le ha asignado un valor cuantitativo, de la siguiente manera:

Valoración Cualitativa	Valoración Cuantitativa	Descripción
No realizado	0%	Cuando las actividades asociadas a la variable de control no se han realizado, y los plazos establecidos ya vencieron.
Previsto por realizar	50%	Cuando existe un plan de acción, plan de mejora o una herramienta que da cuenta de la proyección de ejecución futura de las actividades asociadas con la variable de control.
En proceso: con temas pendientes	75%	Cuando las acciones de la variable de control ya iniciaron, pero no se han culminado por alguna razón.
En actualización o revisión	90%	Cuando las acciones de la variable de control ya habían sido realizadas, pero requirieron de una actualización o de la realización de ajustes que, a la fecha, no han terminado.
Realizado	100%	Cuando las acciones de la variable de control ya se cumplieron a cabalidad.
No aplica	NA	Cuando las acciones de la variable de control, no son aplicables a la entidad, por competencia, por pertinencia o por insuficiencia.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 9 DE 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

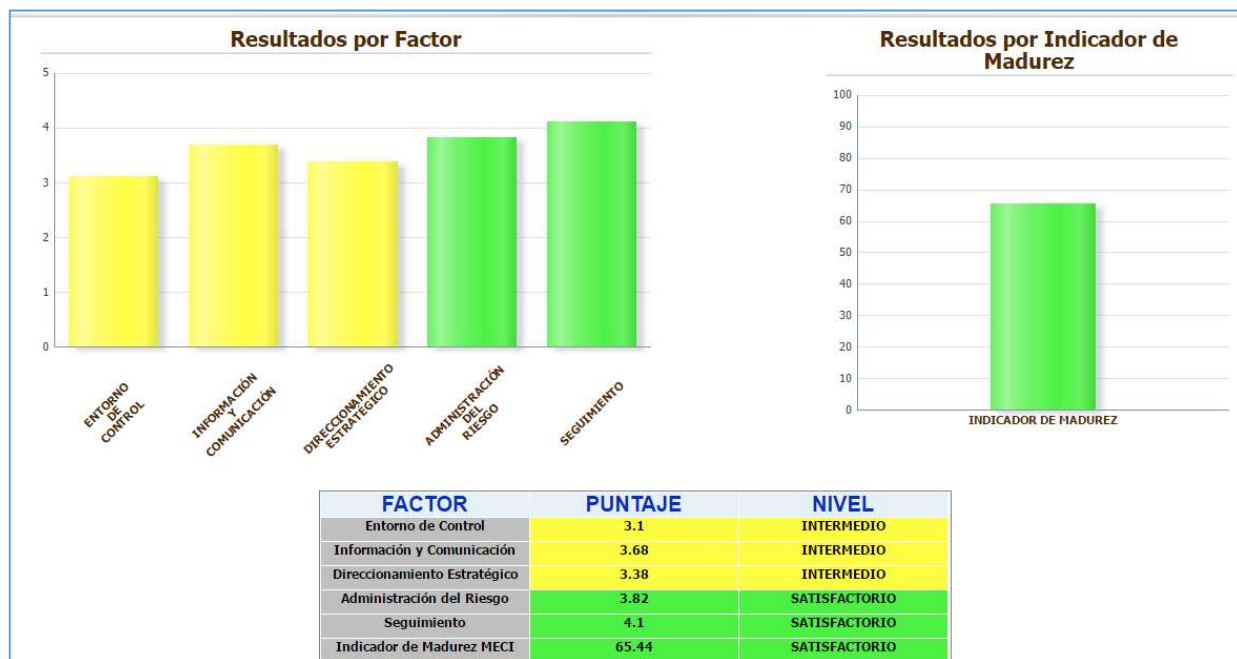
De esta manera, si se tiene en cuenta que la planta de personal de la Región Administrativa y de Planeación Especial denominada RAPE Región Central, se estableció mediante el Acuerdo Regional 013 del 04 de marzo de 2015, el plazo para iniciar la implementación del MECI cuenta a partir del 04 de septiembre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

Sin embargo, para la evaluación del Sistema de Control Interno de la vigencia 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP-, entidad que preside el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, mediante las Circulares 100-022 de 2016 y 100-003 de 2017, estableció que la medición del Sistema de Control Interno, se efectuase en el aplicativo en el que se diligencia el FURAG, como ejercicio preparatorio del nuevo esquema de evaluación que se espera consolidar frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en todas las entidades públicas del país, en donde el número de variables de control a considerar ha aumentado ostensiblemente, lo cual afectará la valoración del informe pormenorizado de control interno a partir de 2017. Según el reporte del cuatrimestre anterior, con corte a octubre 31 de 2016, el nivel de implementación del MECI en la entidad daba cuenta de un avance del 87%, dada la valoración de las 67 variables de control que consideraba el instrumento de seguimiento en aquel entonces.

Según el reporte que arroja el aplicativo del DAFP, en el marco del informe ejecutivo anual de control interno, el nivel de implementación del MECI en la entidad indica un porcentaje de cumplimiento del 65% a diciembre 31 de 2016. Estos resultados señalan que el indicador de madurez del MECI, se ubica en un nivel *Intermedio*, lo cual evidencia que la Región Central RAPE, aplica el modelo de control interno de forma estructurada, cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna, posee una política de gestión de riesgos robusta y ha iniciado la implementación de la metodología para la identificación de los riesgos por procesos.

En la gráfica siguiente, se aprecia el balance cuantitativo específico del nivel de desarrollo de cada uno de los 6 factores previstos en los cuestionarios del aplicativo establecido por el DAFP, a saber: Elementos de Control, Información y Comunicación, Seguimiento, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 10 de 36
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	



FUENTE: Reporte de Resultados MECI de la RAPE Región Central, a diciembre 31 de 2016. Aplicativo DAFP, cuestionarios MECI

De acuerdo con los resultados arrojados por DAFP, el factor que reviste mayor intervención para lograr una mejor implementación es el relacionado con **Entorno de Control**, con una evaluación del 3.1, que se refiere principalmente a los requisitos generales del sistema, aunque también considera elementos de Cultura Organizacional que, precisamente, son los que requieren mayor atención para mejorar esta valoración, junto con la labor de facilitar el conocimiento por parte de la Alta Dirección mediante una política y un plan de comunicación que brinden información relevante para el cumplimiento de las funciones de los servidores.

De menor a mayor evaluación, le sigue en su orden el factor de **Direccionamiento Estratégico** con una valoración promedio de 3.4, que lo ubican en la zona amarilla de gestión, en donde el Mapa de Procesos y los Procedimientos establecidos en la entidad jalonan este resultado. Se requiere, sin embargo, fortalecer los compromisos relacionados con el Manual de Operaciones, con los Planes, Programas y Proyectos, con las políticas de operación del proceso de control interno contable y el análisis de resultados de indicadores.

Posteriormente, también en la zona intermedia, se sitúa el factor de **Información y Comunicación**, cuyo valor de 3.7, está representado principalmente por los resultados de la Comunicación Externa e Interna, aunque se requieren fortalecer los elementos relacionados con: Medios de comunicación, Información interna, Transparencia y rendición de cuentas, Sistemas de información y comunicación, y Gestión Documental.

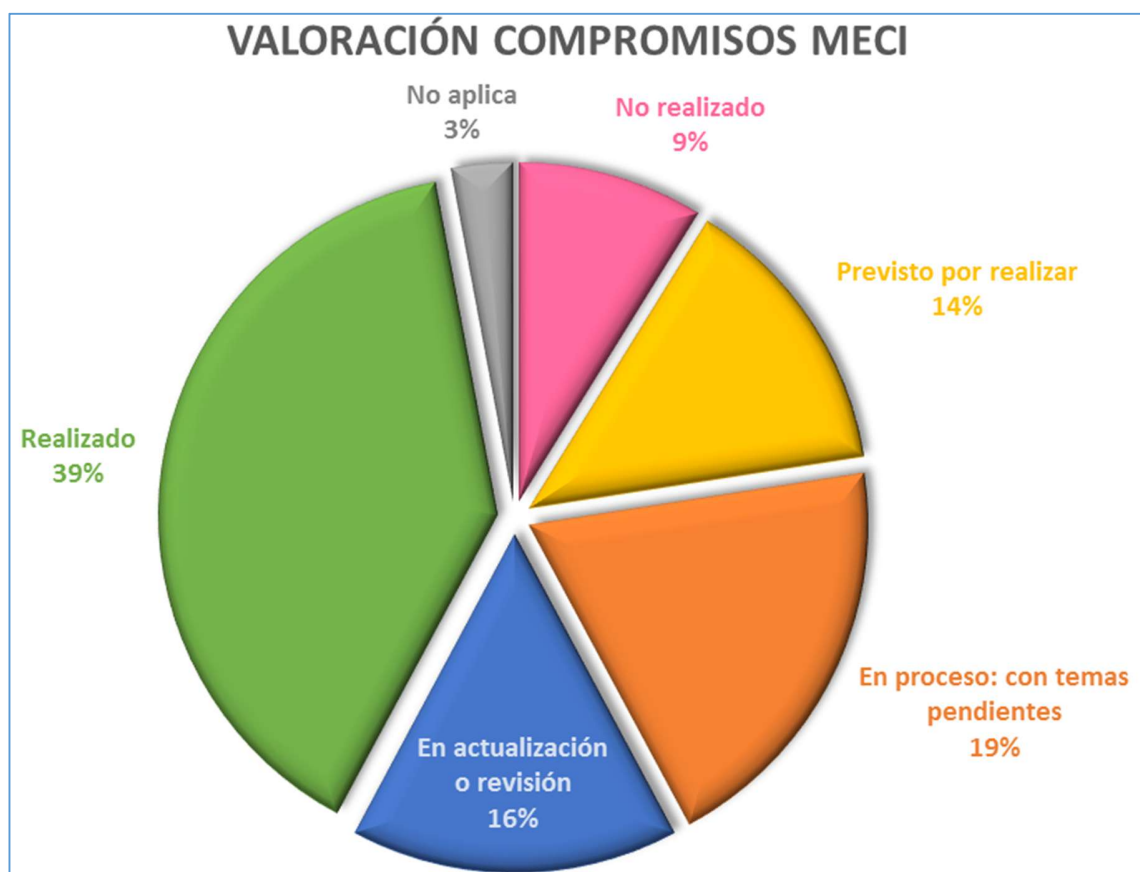
Con un 3.8, se ubica en la zona *Satisfactoria* el factor de **Administración de Riesgos**, demostrando que la entidad ha realizado la tarea con rigurosidad, por cuanto cuenta con Matriz de Riesgos institucional, de la que se depende la Matriz de Riesgos por Procesos. No obstante, se requiere

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 11 de 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

optimizar algunos asuntos relacionados con la valoración e identificación de riesgos y, muy especialmente, con la incorporación de todos los requisitos exigidos en la norma para la definición de la política de riesgos.

En lo que a **Seguimiento** se refiere, con un valor promedio de 4.1, que lo hacen el factor más destacado, contempla elementos que hacen referencia a los compromisos asociados con la auditoría interna, los planes de mejoramiento institucional y los planes de mejoramiento individual, siendo esta última variable la que requiere mayor atención por parte de la entidad. Se debe trabajar en la definición y medición del clima laboral y la evaluación del desempeño de los servidores, y el análisis de la información interna y externa.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el número de variables de control para el informe pormenorizado de control interno de la entidad, pasó de 67 a 102, y que para cada una de ellas se realizó una valoración cualitativa de los avances del último cuatrimestre, a continuación, el balance del informe pormenorizado de control interno, de acuerdo con el nivel de desarrollo de las 102 variables de control.



FUENTE: Instrumento de Seguimiento MECI 2017. Control Interno RAPE Región Central.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 12 de 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

De acuerdo con los resultados señalados en la gráfica, tan solo 9 de las variables de control no han logrado realizarse, 14 de ellas están programadas para su realización durante la vigencia 2017 a través del plan de mejora, del plan de acción de la entidad o de planes operativos específicos asociados con los procesos, otras 20 ya iniciaron ejecución, pero tienen temas que continúan pendientes por realizar, 16 ya se habían realizado pero como han requerido ajustes, se encuentran en proceso de actualización, y 40 ya lograron atenderse cabalmente, bien sea con acciones adelantadas durante el cuatrimestre o con la gestión de la entidad en las vigencias anteriores.

Tan solo 3 variables de control aún no aplican para la entidad por cuanto se refieren a: los programas y acciones de preparación para el retiro de los funcionarios de la entidad, en donde teniendo en cuenta el perfil sociodemográfico de la entidad, plasmado en el plan de bienestar, se evidencia que actualmente no existe ningún funcionario en condición de pre pensionado para su posterior retiro; los seguimientos a los Planes de Mejoramiento Individual, por cuanto del ejercicio de evaluación de desempeño no han resultado aún planes de mejoramiento individual; y la documentación inventariada en el Formato Único de Inventario Documental - FUID para el Archivo Histórico, ya que la fecha de creación y funcionamiento de la entidad es muy reciente y los tiempos de conservación y tratamiento a la documentación producida por las diferentes dependencias, no cumplen aún los requisitos para su transferencia al Archivo Histórico.

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



 territorio para la paz	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 13 de 36
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN



El módulo de control de planeación y gestión está conformado por tres (3) grandes componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo.

TALENTO HUMANO

Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

Los principios, valores, acuerdos, compromisos y protocolos que fundamentan el Código de Ética y Buen Gobierno de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), se encuentran adoptados y vigentes mediante la Resolución interna No. 155 de 2015, respondiendo así a los lineamientos definidos sobre la materia para las entidades públicas.

Se han llevado a cabo, entre otras, las siguientes actividades que han permitido la socialización del Código de ética y buen gobierno que pretende orientar el actuar de los servidores de la entidad:

- Socialización de los principios y valores de la entidad en el proceso de inducción a las personas que ingresaron a la entidad
- Mensajes institucionales a través de medios electrónicos como correo electrónico y WhatsApp donde se resaltan algunos valores institucionales
- En el marco de la actividad de cierre de gestión de la vigencia 2016, se realizó una entrega a cada persona que forma parte de la entidad de un recordatorio de los principios y valores de la entidad.
- Para la vigencia 2017 se elaboró un plan de acción para socializar los principios y valores de la entidad asociado al Plan Anticorrupción adoptado.
- También se ha previsto en el Plan de Bienestar la realización de actividades tendientes a fomentar la Cultura Organizacional de la entidad.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 14 de 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Desarrollo del Talento Humano

Manual de Funciones

El manual de funciones de la entidad que se encuentra vigente es el adoptado mediante Resolución 003 de 2015, modificada por la Resolución 150 de 2016, "Por la cual se establece el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal de la Región Administrativa y de Planeación Especial denominada - RAPE - Región Central". Este manual cumple con los requisitos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se le han comunicado las funciones a cada uno de los empleados de la entidad, mediante la entrega y soporte de copia de las mismas.

En la vigencia actual, se realizó una modificación al Manual de Funciones, mediante la Resolución 047 del 01 de febrero de 2017, para ajustar los requisitos relacionados con la formación académica y experiencia establecidos para los empleos del nivel técnico de la planta de personal.

Bienestar e Incentivos

Se cuenta con un programa anual de bienestar e incentivos, que para la vigencia 2016 se adoptó mediante la Resolución interna No. 050 de 2017, de conformidad con el procedimiento P.GTH-06 "*Bienestar e incentivos*", que se encuentra establecido en el Sistema Integrado de Gestión de la entidad, y con los lineamientos sobre la materia definidos en la Resolución interna No. 061 de 2015. En su ejecución, durante el reciente cuatrimestre se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Rapeando con el Director: En donde el nuevo Director Ejecutivo, Dr. Diego García, interactuó con todos los funcionarios y contratistas de la entidad.
- Participación y promoción del uso de la Bicicleta en el día sin carro, como estrategia que contribuye al mejoramiento del medio ambiente y de la movilidad de la ciudad.
- Entrega de bonos de descuento para hijos de los funcionarios en edad escolar
- Mensajes especiales y entrega de detalles particulares en el día de los cumpleaños de los funcionarios.

Al cierre de la vigencia fiscal 2016, se realizó el balance anual de la gestión de la entidad, contando con la participación de todo el equipo de trabajo RAPE, como parte de las actividades finales del Plan de Bienestar 2016.

El plan de incentivos también se encuentra adoptado mediante la Resolución 050 de 2017, de conformidad con el procedimiento que se encuentra establecido en el Sistema Integrado de Gestión de la entidad denominado P.GTH-06 "*Bienestar e incentivos*", como una única estrategia de intervención, en armonía con el programa de Bienestar, teniendo en cuenta el alcance y propósitos del mismo. Infortunadamente, debido a que la mayoría de los funcionarios de la entidad están vinculados de forma provisional, dadas las consideraciones legales vigentes que restringen estos beneficios para este tipo de empleados públicos, no se pueden desarrollar varios de los aspectos que se definen por norma para este tipo de programas.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 15 de 36
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Capacitación

El Plan Institucional de Capacitación y/o entrenamiento en el puesto de trabajo para 2017, se adoptó mediante la Resolución interna No. 051 de 2017, de conformidad con el procedimiento que se encuentra establecido en el SIG denominado P.GTH-05 "*Capacitación y/o entrenamiento en el puesto de trabajo*" y con los lineamientos definidos en materia de capacitación a través de la Resolución interna No. 061 de 2015. En el marco de este plan, a la fecha se ha logrado la participación de los funcionarios en eventos relacionados con Gobierno abierto y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Al cierre del año 2016, se llevaron a cabo algunas actividades, en el marco del Plan de Capacitación adoptado para dicha vigencia fiscal, en donde han participado los funcionarios de la entidad así:

- Inicio del diplomado de Ordenamiento Territorial
- Participación en el 13° Congreso Nacional de la Infraestructura
- Capacitación en Buenas prácticas ambientales
- Seminario de Contratación Estatal

Las principales dificultades que se presentan para el desarrollo de las actividades de capacitación tienen que ver, especialmente, con la forma de vinculación del personal, ya que, al igual que con los programas de Bienestar, la normatividad vigente no permite que los funcionarios provisionales ni los contratistas participen de todas las actividades previstas.

Inducción y Reinducción

El Manual de Inducción y Reinducción, se encuentra vigente y adoptado mediante la Resolución interna No. 160 de 2015, de conformidad con el procedimiento P.GTH-03 "*Inducción y Reinducción*", que se encuentra establecido en el SIG, así como con los lineamientos definidos en esta materia a través de la Resolución interna No. 061 de 2015. En desarrollo de este instrumento se han llevado a cabo actividades que responden a lo planeado, tales como:

- Construcción de la propuesta de ajuste al manual de inducción de la entidad
- Adelantar el proceso precontractual del Plan de Bienestar, para realizar la reinducción

Evaluación del Desempeño

Mediante el procedimiento P-GTH.07 "*Definición, seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión y compromisos laborales*", normalizado en el Sistema de Gestión de Calidad, se adoptaron los formatos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, para la concertación y seguimiento a los Acuerdos de Gestión de los Gerentes Públicos, que aplica a los funcionarios del Nivel Directivo, es decir, los Directores (Formato F-GTH.27). Para el caso de la concertación de los compromisos laborales, que aplica para funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción, y Carrera Administrativa, es decir los funcionarios del Nivel Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial, se adoptaron los modelos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 16 DE 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Mediante el procedimiento P-GTH.07 “Definición, seguimiento y evaluación de los acuerdos de gestión y compromisos laborales”, normalizado en el Sistema de Gestión de Calidad, se adoptaron los formatos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, para la concertación y seguimiento a los Acuerdos de Gestión de los Gerentes Públicos, que aplica a los funcionarios del Nivel Directivo, es decir, los Directores (Formato F-GTH.27). Actualmente, el DAFP ha impartido nuevos lineamientos sobre la materia, por lo que la entidad se encuentra analizando la pertinencia de realizar ajustes y actualización de sus procedimientos y formatos, para ser adoptados en el marco del Sistema de Calidad.

Frente a los planes de mejoramiento individual, la entidad no ha definido políticas de operación específicas, aunque en los formatos disponibles en la carpeta compartida de la entidad, F-GTH.28 “Compromisos y evaluación del sistema de carrera administrativa” y F-GTH.27 “Acuerdos de Gestión”, se observan campos para establecer acciones de mejora o compromisos de mejora gerencial, respectivamente. En este sentido, aún no ha sido necesario formular planes de mejoramiento individuales, dados los favorables resultados de las evaluaciones de desempeño.

Además de establecer las políticas para definir planes de mejoramiento individual, se recomienda analizar la pertinencia de establecer instrumentos que permitan valorar el desempeño laboral de los funcionarios de la entidad que están nombrados de manera provisional.

En relación con los logros alcanzados, la entidad se encuentra en proceso de consolidación de la información de los resultados de la evaluación de desempeño de los funcionarios de libre nombramiento y remoción de la vigencia 2016, con el fin de retroalimentar a la Alta Dirección sobre el particular. Se sugiere, sin embargo, publicar los resultados asociados con la vigencia 2016, así como los acuerdos de gestión y concertación de compromisos con el personal directivo y asesor de la entidad, correspondientes a la vigencia 2017.

Identificación Grupos de Valor

En el marco del proceso de Gestión del Talento Humano, se definió un instrumento para medir la percepción de los funcionarios frente a las actividades realizadas y conocer su grado de satisfacción, en donde, adicionalmente, se cuenta con una encuesta que permite conocer las necesidades en materia de capacitación y bienestar. Con estos instrumentos se pudieron conocer las necesidades y expectativas y de esta manera establecer las prioridades de intervención de los grupos de valor de la entidad, para su atención.

Con la identificación de necesidades para la vigencia 2017, incorporadas en el plan de capacitación, se consolidaron los proyectos de aprendizaje definidos por los funcionarios de la entidad. El uso de esta información ha permitido identificar, por ejemplo, al considerar el perfil sociodemográfico de la entidad, plasmado en el plan de bienestar, que actualmente no existe ningún funcionario en condición de pre pensionado para su posterior retiro, razón por la que no se han definido programas y acciones de preparación para el retiro de sus funcionarios.

Sobre el particular, se sugiere considerar el desarrollo de estrategias para brindar apoyo emocional a las personas que puedan resultar desvinculadas, no solo por el cumplimiento de requisitos para la

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 17 DE 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

pensión, sino también, de forma preventiva, por reestructuración o por finalización del nombramiento en provisionalidad, de manera que les facilite enfrentar el cambio.

Clima laboral

Dentro del plan de bienestar adoptado para el 2017, se estableció que la medición del clima laboral se efectuará en esta vigencia y posteriormente cada dos años, tal como lo establece la norma. Una vez se efectúe la medición del clima laboral de la entidad, se procederá con su correspondiente análisis y de esta forma, será un insumo fundamental para el desarrollo integral del talento humano definido en los diferentes planes.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Planes, Programas y Proyectos

Planeación Estratégica

Según el numeral 3º del artículo 12 del Acuerdo Regional 001 de 2014, es una competencia del Consejo Directivo de la Región Central, aprobar un Plan Estratégico de la Región Central, el cual tendrá una vigencia de tres (3) períodos constitucionales, y el Plan Regional de Ejecución que tendrá una vigencia de un (1) período constitucional.

Para la construcción del Plan Estratégico de la región se destinaron recursos para realizar la correspondiente contratación de este elemento. El proceso fue adjudicado en agosto a la Universidad Santo Tomás, esperando contar con un Plan estratégico con horizonte a 12 años, en el primer trimestre de 2017. Mientras esto ocurre, el Consejo Directivo de la RAPE adoptó un Plan de Ejecución Provisional que determinó las estrategias y líneas de acción más importantes para la primera fase de operación de la Entidad y por ello, mediante los Acuerdos Regionales 014 y 018 de 2015 estableció dicho Plan de Ejecución Provisional de la Región Administrativa y de Planeación Especial, RAPE, para el periodo 2014-2015.

Para el período 2015-2016, la entidad construyó un Plan Institucional, dentro del cual se destacan los aspectos jurídicos, las características de la RAPE, la misión y la visión. Además, se han establecido objetivos para gestionar proyectos supra departamentales, para establecer acuerdos de impacto regional, para el fortalecimiento de la capacidad institucional y para la promoción de identidad regional. Así mismo, se plantean estrategias transversales, proyectos institucionales, resultados y metas esperadas, y el presupuesto requerido. Finalmente, el documento plantea recomendaciones de acción para cada uno de sus ejes transversales.

Se evidencia la existencia de otros planes que apoyan la gestión estratégica de la entidad y orientan la operatividad y gestión de los recursos. Tales planes son: el Plan de Acción Institucional, el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC y el Plan Anual de Adquisiciones.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 18 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

El Plan de Acción Institucional de la RAPE está configurado por la suma de los planes de acción de cada uno de los proyectos de inversión y de las actividades de todos los procesos de la entidad. Así mismo, mediante la Resolución 305 de 2016 se aprobó el Plan Anual Mensualizado de Caja - PAC para la vigencia 2017 y a través del acta de constitución de reservas presupuestales con fecha 15 de enero de 2017 se definió el respectivo plan para las Reservas Presupuestales y Cuentas por Pagar constituidas al cierre de la vigencia fiscal 2016. En relación con el tema financiero y contable, se ha realizado con oportunidad el cierre integral de la información producida en todas las áreas o dependencias que generan hechos económicos. Esta información se puede consultar en www.regioncentralrape.gov.co y/o en el sistema financiero TNS.

El Plan de Adquisiciones correspondiente a la vigencia 2017, se aprobó mediante Acta del Comité de Contratación del 12 de enero de 2017, el cual se publicó en la página de Colombia Compra Eficiente, cumpliendo con lo requerido por las normas de contratación pública. En cuanto a la información contractual generada en la entidad, se publica en esta misma página de conformidad con los lineamientos y normas que rigen la materia.

Se tiene programado, para el mes de marzo de 2017, la realización de una actividad orientada a la Planeación Estratégica de la Entidad, en el marco de los hechos regionales, previstos en el proceso de formulación del PER y las metas para la vigencia de la entidad.

Misión, Visión y Objetivos Institucionales

Mediante la Resolución interna No. 153 de 2015, la entidad adoptó su Sistema de Gestión de Calidad, en donde además establece el representante de la alta dirección, en cabeza de la Oficina Asesora de Planeación Institucional, el equipo de calidad y el manual de calidad. Así mismo, mediante Resolución 278 de 2016 se oficializó la Misión, Visión, Objetivos y Servicios de la RAPE Región Central.

Proyectos de Inversión

Los proyectos institucionales corresponden a los objetivos estratégicos de la RAPE. Son el mecanismo administrativo para canalizar las decisiones del Consejo Directivo y para gestionar internamente los proyectos del Plan Estratégico Regional.

En efecto, para facilitar la relación administrativa entre la RAPE y el Plan Regional, los proyectos institucionales corresponden a los ejes temáticos que desarrollan la misionalidad de la entidad. También se formuló un proyecto interno para el fortalecimiento institucional de la entidad. En síntesis, los proyectos de la entidad son:

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

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 19 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

La Oficina Asesora de Planeación Institucional trabaja en el fomento a la cultura de planeación de proyectos, con el fin de reducir la numerosa cantidad de solicitudes que se han presentado en los proyectos de inversión.

Delegación de responsabilidades

En cada plan, programa y proyecto de la entidad se evidencia la delegación de responsabilidades para su cumplimiento, con la identificación de responsables específicos que se asignan por competencia del área, proyecto y/o función propia del funcionario designado, como se muestran en el Plan Operativo Anual de Inversiones, en el Plan de Acción, en el Plan de Adquisiciones y demás instrumentos de planeación. Los roles y responsabilidades están previstos en atención de la respectiva base normativa, tal y como se aprecia a continuación:

- Plan Estratégico Regional - Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos. Acuerdo Regional 007 de 2015, Artículo 6, Numeral 4.
- Plan Estratégico Institucional - Oficina Asesora de Planeación Institucional. Acuerdo Regional 007 de 2015, Artículo 4, Numeral 3.
- Plan Financiero - Dirección Corporativa y Oficina Asesora de Planeación Institucional. Acuerdo Regional 007 de 2015, Artículo 24.
- Plan Operativo Anual de Inversiones. - Dirección Ejecutiva, Comité Directivo y Consejo Directivo. Acuerdo Regional 007 de 2015, Artículo 25.
- Plan de Acción. Dirección Ejecutiva, Oficina Asesora de Planeación Institucional. Ley 1474 de 2011. Artículo 74. Resolución 65 de 2015. Numeral 8.
- Plan de Adquisiciones. Dirección Corporativa. Resolución 003 de 2015, DGC09. Numeral 7, DGC13. Numerales 2 y 3.
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Oficina Asesora de Planeación Institucional. Ley 1474 de 2011. Artículo 73. Decreto 124 de 2016, Guía. Numeral III. Subnumeral 3. Pág. 9.; entre otros.

Seguimiento

Para 2017, se realizarán seguimientos de manera trimestral. El seguimiento a los planes, programas y proyectos de la entidad se realizó con corte a diciembre 31 de 2016. Esta información se encuentra disponible en informes de gestión publicados en la página Web. <http://regioncentralrape.gov.co/wp-content/uploads/2016/12/INFORME-GESTI%C3%93N-REGION-CENTRAL-15-DIC-2016.pdf>.

Normograma

La entidad cuenta con el normograma que da cuenta de la reglamentación asociada con cada uno de sus procesos. Inicialmente estaba asociado con el proceso de Administración SIG, pero durante los dos últimos meses de 2016, la responsabilidad fue trasladada al proceso de Gestión Jurídica, en donde además se ajustó el formato respectivo y se estableció el instructivo para su diligenciamiento y actualización. En diciembre de 2016, el proceso inició la estrategia de actualización del nomograma, pero, a la fecha, no todos los procesos han atendido el requerimiento, razón por la cual está pendiente la consolidación de la actualización normativa de todos los procesos.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 20 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

Cronogramas Comités

La RAPE ha definido un total de nueve (9) cuerpos colegiados mediante actos administrativos internos, para apoyar la adecuada gestión de la entidad y atender disposiciones legales vigentes.

- **Comisión de personal:** De acuerdo con la Resolución N° 64 de 21 de agosto del 2015, la periodicidad de las reuniones debe darse en correspondencia con los lineamientos de la Ley 909 de 2004 y del Decreto 1228 de 2005, que le brindan autonomía a la comisión para darse su propio reglamento de funcionamiento.
- **Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo:** Aunque la Resolución N° 143 del 19 de noviembre de 2015, no establece la periodicidad de sus reuniones, éstas deben darse de forma mensual, durante la jornada laboral, o en forma extraordinaria por la ocurrencia de un accidente grave o de un riesgo inminente.
- **Comité de convivencia laboral:** De acuerdo con la Resolución N° 56 del 25 de febrero de 2016, y en atención de la Resolución No. 1356 del 18 de julio de 2012 del Ministerio del Trabajo, la periodicidad de las reuniones debe darse ordinariamente cada tres (3) meses y extraordinariamente cuando se presenten casos que requieran de su inmediata intervención.
- **Comité de desarrollo administrativo:** De acuerdo con la Resolución N° 65 del 21 de agosto de 2015, la periodicidad de las reuniones debe darse ordinariamente los días 15 de cada mes, siempre y cuando sea día hábil y de no ser así, al día hábil siguiente, y extraordinariamente cuando la Dirección Corporativa lo considere necesario.
- **Comité de coordinación del sistema de control interno:** De acuerdo con la Resolución N° 69 del 21 de agosto de 2015, la periodicidad de las reuniones debe darse trimestralmente, cuatro (4) veces al año y en todo caso, cada vez que uno de sus miembros lo considere necesario.
- **Comité directivo:** Según la Resolución N° 85 del 9 de septiembre de 2015, las reuniones deben darse de manera mensual o cuando el Director Ejecutivo lo considere necesario.
- **Comité de contratación:** De acuerdo con las Resoluciones N° 16 del 20 de abril de 2015 y N° 59 del 10 de agosto de 2015, las reuniones deben darse de manera ordinaria por lo menos una (1) vez cada tres (3) meses y de manera extraordinaria cuando sea conveniente.
- **Comité para la asesoría y evaluación de las propuestas presentadas:** De acuerdo con la información de la Resolución N° 17 del 20 de abril de 2015, no se definió la periodicidad de las reuniones de este Comité.
- **Comité de conciliación:** De acuerdo con la Resolución N° 82 del 4 de septiembre de 2015, la periodicidad de las reuniones debe darse de manera ordinaria dos veces al mes, y cuando las circunstancias lo exijan.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 21 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

Aunque se cuenta con una programación general de reuniones, de acuerdo con los lineamientos de funcionamiento de cada uno, la realización de las mismas está sujeta a las determinaciones de sus integrantes.

En lo corrido de 2017, se adelantaron gestiones para contar con la información de cada uno de los Comités, en un micrositio habilitado en la intranet de la entidad (SharePoint), al que se puede acceder a través del enlace <https://regioncentral.sharepoint.com/CIOAC/SitePages/Inicio.aspx>. Se espera que este micrositio, con la información detallada de la operación de cada comité, entre en operación durante el segundo trimestre de año. Mientras tanto, el cronograma de actividades se está agendando por cada Secretaría Técnica responsable y de acuerdo con la disponibilidad en la agenda de los integrantes que componen cada instancia.

Frente a las gestiones adelantadas, se recomienda que la entidad revise la operatividad y pertinencia de los nueve cuerpos colegiados existentes y de posibles comités adicionales que podrían incorporarse (Teletrabajo, por ejemplo), con el fin de actualizar los actos administrativos correspondientes y/o dinamizar su funcionamiento efectivo.

Modelo de Operación por Procesos

Mapa de Procesos

La entidad cuenta con un mapa que relaciona catorce (14) procesos, de los cuales, 3 son de carácter estratégico, 2 son misionales, 8 son de apoyo y 1 de evaluación y control. La Oficina Asesora de Planeación Institucional se encuentra apoyando a todos los procesos de la entidad en el ejercicio de actualizar su caracterización, los procedimientos y toda la documentación de apoyo requerida.

A todos los procesos misionales se les ha realizado seguimiento y valoración a través del Plan de Acción de la entidad. Los procesos de apoyo han realizado lo propio, a través de planes de trabajo específicos para cada proceso. Control Interno ha realizado seguimiento y valoración a todos los procesos de la entidad, a través de los informes adelantados, de las auditorías realizadas y del Plan de Mejoramiento Institucional. Está pendiente realizar la valoración de la satisfacción de los usuarios de la entidad.

El documento Manual de Procesos y Procedimientos que se encuentra vigente, se puede consultar en web de la entidad, link <http://regioncentralrape.gov.co/wp-content/uploads/2017/01/MANUAL-DE-PROCESOS-Y-PROCEDIMIENTOS-FINAL.pdf>. La Oficina Asesora de Planeación se encuentra consolidando la información correspondiente al Manual de Procesos y Procedimientos, de acuerdo con la actualización de la caracterización de cada uno de los procesos de la entidad.

Procedimientos

Mientras se oficializa el nuevo Mapa de Procesos de la entidad, mediante acto administrativo, la Oficina Asesora de Planeación Institucional ha venido trabajando con los responsables de procesos para la construcción y/o actualización de procedimientos, sus documentos asociados, y para la definición de los indicadores, los riesgos y planes de acción de cada proceso, con lo cual se



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 22 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

establecerá la plataforma para la gestión adecuada del modelo de operación por procesos de la RAPE.

Con el fin de que cada proceso socialice toda su documentación, se han realizado diferentes estrategias tales como:

- Socialización de las actualizaciones por correo electrónico
- Habilitación del Micrositio SharePoint.
<https://regioncentral.sharepoint.com/SGC/SitePages/Inicio.aspx>
- Cargue de información actualizada al Micrositio señalado.
- Sensibilización personalizada para el correspondiente uso.

Estructura Organizacional

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

Como se mencionó anteriormente, el manual de funciones de la entidad que se encuentra vigente es el adoptado mediante la Resolución interna No. 003 de 2015, que fue modificada posteriormente por la Resolución interna No. 150 de 2016, *"Por la cual se establece el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal de la Región Administrativa y de Planeación Especial denominada - RAPE - Región Central"*. Este manual cumple con los requisitos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Una vez se caracterice la totalidad de procesos de la entidad y se construyan y/o actualicen sus procedimientos y documentación asociada, se iniciará la consolidación de la estructura organizacional y de sus Sistema de Gestión de Calidad.

Indicadores de Gestión

En los proyectos de inversión de la RAPE se han definido indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos, con lo cual se da cumplimiento a los requerimientos previstos por el MECI. La Oficina Asesora de Planeación Institucional también ha consolidado una Matriz de Indicadores, en donde ya cuenta con información de todos los procesos.

Trimestralmente, la entidad hace seguimiento a los indicadores previstos en los proyectos de inversión, con lo cual da cumplimiento a este compromiso MECI. Una vez se formalice la Matriz de Indicadores con la información de todos los procesos, se iniciará el ejercicio de rendir cuentas de los mismos de manera trimestral, junto con otros instrumentos como el Plan de Acción, la matriz de Riesgos y el Plan de Mejora.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 23 de 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Además, con el ejercicio de actualización de los procesos de la entidad, se está revisando la pertinencia y utilidad de los indicadores propuestos, identificando y formulando los necesarios para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión de la entidad desde el punto de vista estratégico y operativo. El avance da cuenta de indicadores identificados en todos los procesos, pero revisados y validados en 11 de los 14 procesos de la entidad.

Una vez se consolide la definición del modelo de operación por procesos, se espera contar con una batería oficial de indicadores por cada uno de los procesos de la entidad, previa verificación de su pertinencia y utilidad, que permitan medir su eficiencia, eficacia y efectividad, tanto a nivel estratégico como de gestión. Se tiene proyectado divulgar el informe con los indicadores aprobados en el mes de abril de 2017.

Por lo pronto, en la Matriz de Indicadores de la entidad se han identificado indicadores que ya dan cuenta de resultados relacionados con el nivel de eficiencia y eficacia de procesos tales como Gestión del Talento Humano, Control y Mejoramiento Continuo, y Gestión Financiera.

Políticas de Operación

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

Mientras se surte dicho trámite se consolidaron las Políticas de Operación Vigentes y Adoptadas mediante acto administrativo, el cual se encuentra en trámite de publicación.

Con la actualización del Manual de Operaciones, también se están realizando ajustes al Manual de Calidad de la entidad, en donde se espera consolidar y complementar las políticas de gestión adoptadas a la fecha, en especial las relacionadas con la Política de Calidad, la Política de Administración del Riesgo, la Política de Comunicaciones, la Política de Seguridad de la Información, y la Política de Salud y Seguridad en el Trabajo, entre otras.

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Políticas de Administración del Riesgo

En el documento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de 2017, se estableció la política de administración de riesgos de la entidad, la cual señala que *“La Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE) Región Central, tomará medidas encaminadas a prevenir la*



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

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 24 DE 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

materialización de riesgos o disminuir su probabilidad de ocurrencia, coordinando actividades y estableciendo controles, en alineación con la plataforma estratégica, que faciliten su monitoreo y evaluación permanente por parte de los responsables de cada proceso. La programación y seguimiento de las acciones previstas para mitigar o eliminar los riesgos, en especial los de gestión, ambientales y de actos de corrupción, se realizará a través de la Matriz de Riesgos Institucional".

En la política de Administración del Riesgo se consideraron los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo y la periodicidad del seguimiento, de acuerdo con los niveles de riesgo residual. Es por ello que el documento determinó como estrategia, la actualización de los mapas de riesgos, los cuales contienen, para su seguimiento y control, los niveles de aceptación de tolerancia de riesgos y la periodicidad, permitiendo identificar la valoración correspondiente de cada uno de los riesgos identificados y distinguiendo entre los mismos, aquellos que se pueden considerar como Riesgos Residuales. La valoración correspondiente se evidenciará en los primeros seguimientos que se realicen, y que tiene periodos de seguimiento trimestrales.

La entidad ha construido y consolidado un Mapa de Riesgos de Corrupción que permite identificar el proceso responsable de cada riesgo descrito, el análisis causal y de consecuencias correspondiente, la medición del riesgo y las respectivas medidas de mitigación, así como las acciones de seguimiento con sus responsables e indicadores de cumplimiento. En el mes de enero se adelantó la divulgación correspondiente. Durante el segundo trimestre del año, se adelantarán las gestiones para la divulgación de la totalidad de riesgos, incluyendo los correspondientes a cada proceso, los de seguridad y salud en el trabajo y demás que estén identificados.

Identificación, análisis y valoración del Riesgo

En el marco de la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2017, la RAPE realizó un trabajo exhaustivo de identificación, análisis, valoración y definición de controles de los riesgos de corrupción. Además, para los riesgos por proceso ha realizado la identificación de causas internas y externas para cada riesgo. Esta información se encuentra consolidada en la Matriz de Riesgos Institucionales, en donde ya se cuenta con datos de todos los procesos de la entidad.

Una vez se culmine la generación y/o actualización de las caracterizaciones de cada proceso, será necesario que cada líder de proceso y/o jefe de dependencia realice la divulgación de los correspondientes riesgos y sus controles.

Todos los procesos que han identificado riesgos, han logrado realizar el correspondiente análisis y valoración del impacto y la probabilidad, en el formato de caracterización del proceso. También se han plasmado controles asociados a las causas de todos los riesgos identificados. Está pendiente la consolidación correspondiente en la matriz institucional, que facilite el análisis de los riesgos totales de la entidad y su valoración.

Mapa de riesgos

Con el ejercicio de actualización de los procesos de la entidad, la entidad ha construido y consolidado un Mapa de Riesgos Institucional con toda la información de cada riesgo descrito, el análisis causal

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 25 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

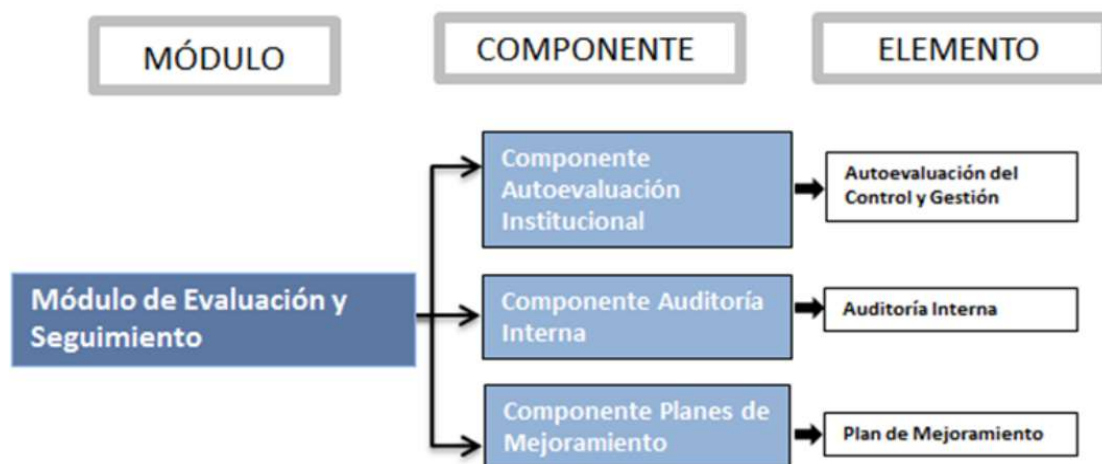
y de consecuencias correspondiente, la medición del riesgo y las respectivas medidas de mitigación. Solo está pendiente la socialización de la Matriz, la cual está organizada por procesos, razón por la cual también puede denominarse Matriz de Riesgos por Proceso. En la matriz se identificaron un total de 43 riesgos, de los cuales 12 corresponden a posibles riesgos de corrupción.

Evaluación de controles existentes

En enero se realizó el seguimiento cuatrimestral a la Matriz de Riesgos de Corrupción, con el análisis de los controles establecidos en la matriz de riesgos de la entidad y se realizaron las correspondientes recomendaciones. Desde abril se realizará seguimiento a toda la Matriz de riesgos institucional, para realizar la evaluación de los respectivos controles.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 26 de 36
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



El módulo de Evaluación y Seguimiento está conformado por tres (3) grandes componentes: Autoevaluación Institucional, Auditoría Interna y Planes de Mejoramiento.

AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

El procedimiento P-CMC.02 Acciones preventivas, correctivas y de mejora V2-2016, permite orientar a los procesos de la entidad para ejercer la autoevaluación y plantear acciones dentro de su plan de mejoramiento. La parte operativa de este procedimiento la constituye el Plan de Mejoramiento Institucional, en donde, con la rendición de cuentas que realiza cada proceso, se ha logrado establecer la autoevaluación de la gestión de la entidad. Con los seguimientos a realizar trimestralmente en 2017, se podrá identificar la valoración de la gestión como producto de la autoevaluación.

En efecto, con la implementación del Plan de Mejoramiento Institucional, los procesos han establecido una regularidad en la rendición de cuentas, y con ello ha mejorado la cultura de la autoevaluación. A partir del mes de marzo se realizarán estrategias de socialización de los principios de control interno y de fomento de la cultura de autoevaluación y autocontrol.

De otra parte, en enero de 2017 se realizó el seguimiento cuatrimestral a la Matriz de Riesgos de Corrupción, con el análisis de los controles establecidos en la matriz de riesgos de la entidad y se realizaron las correspondientes recomendaciones. Desde abril se realizará seguimiento a toda la Matriz de riesgos Institucional para realizar la evaluación de los controles asociados a cada uno de los riesgos identificados en los procesos de la entidad.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 27 DE 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

AUDITORÍA INTERNA

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

- F-CMC.01 - 01. Programa Anual de Auditoría
- F-CMC.01 - 02. Plan de Auditoría (actualización)
- F-CMC.01 - 03. Lista de Verificación o Chequeo
- F-CMC.01 - 04 Evaluación de Auditores
- F-CMC.01 - 05 Informe de Auditoría

Control Interno ha realizado diferentes informes y seguimientos sobre cumplimiento de requisitos específicos de la entidad, como parte de las actividades previstas en el Programa de Auditoría 2017. En lo que respecta al Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, correspondiente a la vigencia 2016, se presentó oportunamente (antes del 28 de febrero), a través del aplicativo dispuesto para tal fin en la página web del DAFP.

Dicho Programa Anual de Auditoría para la vigencia 2017, fue aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el día 07 de febrero, según consta en el Acta de Reunión No. 1. El programa, además de los informes y seguimientos de ley necesarios para 2017, tiene previsto el desarrollo de 7 auditorías específicas a proceso de la entidad.

PLANES DE MEJORAMIENTO

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

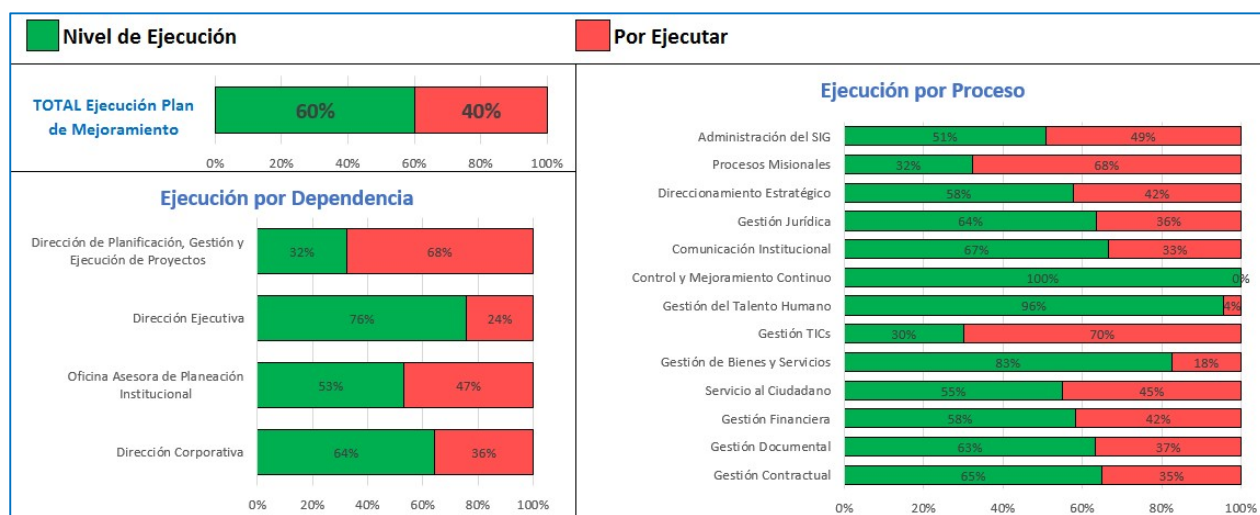
- F-CMC.02 - 01 Informes y Seguimientos de Control Interno
- F-CMC.02 - 02 Plan de Mejoramiento

De otra parte, desde control interno se han realizado informes específicos que dan cuenta del nivel de cumplimiento de varios requerimientos de la entidad, tales como el Plan Anticorrupción, la Ley de Transparencia, los reportes de información financiera (Informes CHIP), los reportes de información del talento humano (para DAFP y para CNSC), austeridad del gasto, atención de PQRS, entre otros, con los cuales se han formulado recomendaciones a cada proceso de la entidad, la mayor parte de ellas traducidas hoy en acciones de mejora, preventivas o correctivas, dentro del plan de mejoramiento en la entidad.



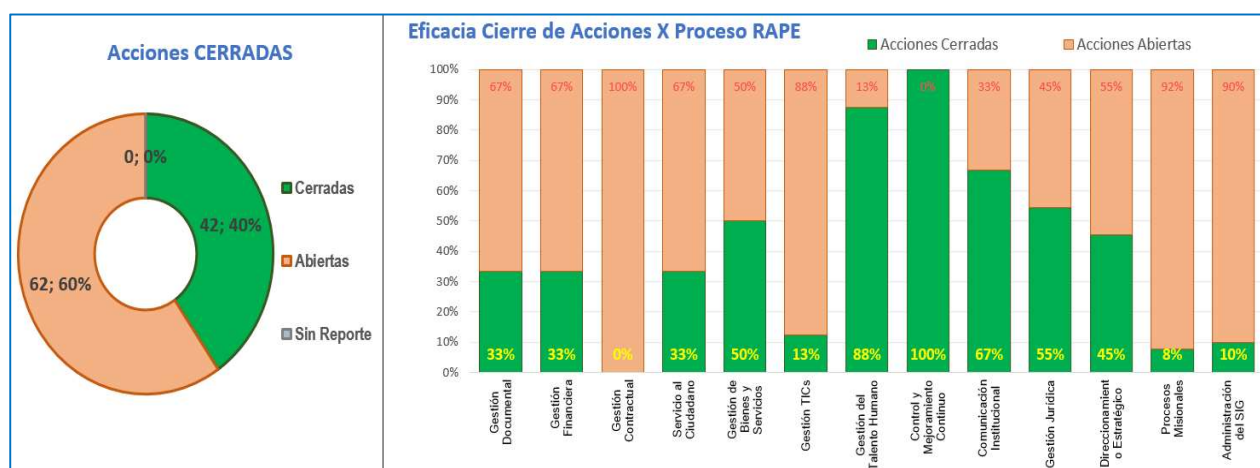
	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 28 de 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

De esta manera, se institucionalizó en la entidad el instrumento Plan de Mejoramiento, en donde se han incorporado acciones de todos los procesos. El más reciente seguimiento a este Plan de Mejoramiento, realizado con corte a diciembre 31 de 2016, reflejó un nivel de eficiencia del 60%, que indica el nivel de avance en la ejecución específica de cada uno de los compromisos o acciones previstas en el plan. A continuación, se observa el nivel de eficiencia por dependencia y por proceso.



FUENTE: Reporte Seguimiento al Plan de Mejoramiento, a Diciembre 31 de 2016. Control Interno RAPE Región Central.

Entre tanto, el nivel de eficacia del Plan de Mejoramiento, resultó ser del 40%, obtenido del ejercicio de valoración de los controles de cada riesgo, que evidenció la pertinencia de las evidencias del caso, ocasionando el cierre de 42 de las 104 acciones con que contaba la entidad a diciembre 31 de 2016 en su plan de mejora. A continuación, el balance general y por proceso, del nivel de eficacia de los controles establecidos.



FUENTE: Reporte Seguimiento al Plan de Mejoramiento, a diciembre 31 de 2016. Control Interno RAPE Región Central.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 29 DE 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

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

Como parte operativa del Manual de Comunicaciones de la entidad, se ha incorporado el instrumento Plan de Comunicaciones, el cual da cuenta de los compromisos anuales con los que operativamente se atienden los objetivos estratégicos que en materia de comunicación quedarán consignados en el Manual y cuya implementación se realizará a partir de 2017. Sin embargo, el proceso de Comunicación Estratégica cuenta con un documento que hace las veces de Plan de Comunicaciones, en donde están consignadas las principales estrategias a desarrollar durante la vigencia 2016.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA

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

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

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

De otra parte, durante el 2017 se han realizado acciones de Rendición de Cuentas, como las relacionadas con: la definición de las estrategias necesarias para lograr una mayor divulgación de la gestión institucional, con el equipo de Comunicaciones, con lo cual se han fortalecido los canales de comunicación, en especial los relacionados con nuevas tecnologías de comunicación como

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	PÁGINA 30 DE 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Redes Sociales (Facebook y Twitter); el inicio de reportes de la gestion adelantada semanalmente como se muestra en: "Los dejamos con lo que pasó #EstaSemana del 18 al 24 de febrero en #LaRegionCentral, porque #LaRAPEavanza cada semana... #FelizFinDeSemana" <https://twitter.com/LaRegionCentral/status/835264040465231874>

Además, en lo que resta de la vigencia, se tienen previstas una serie de actividades, que se han programado a través del Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2017, así:

- Cuatro (4) informes de la revisión y ajustes realizados a la Página Web.
- Atendiendo el 100% de solicitudes de cargue de información, según los lineamientos definidos para ello en el Manual Estratégico de Comunicaciones.
- Generar un protocolo que permita a la entidad una mayor organización del discurso y el mensaje que se maneje por parte de Dirección Ejecutiva y todos los funcionarios de la entidad.
- Realizar 4 jornadas con la Dirección Ejecutiva que generen una interacción con la ciudadanía a través de los canales de comunicación de la entidad, según la temática definida.
- Implementar en la Página Web, la sección de Transparencia y Acceso a la información.

Aunque las memorias de los ejercicios de rendición de cuentas de la vigencia 2016, no se han comunicado aún en la página web, se tiene previsto hacerlo en cuanto se actualice dicha página, junto con la divulgación de la información de las memorias de los ejercicios de rendición de cuentas de 2017, en la medida que se vayan realizando.

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

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

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

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

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 31 de 36
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

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

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

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

Con el fin de fomentar en los servidores un sentido de pertenencia y una cultura organizacional en torno a una gestión ética, eficiente y eficaz, que proyecte su compromiso con la rectitud y la transparencia, como gestores y ejecutores de lo público, contribuyendo al fortalecimiento continuo del clima laboral, se ha venido organizando la información y comunicación interna de la entidad, cuyas fuentes están constituidas por los manuales de cada proceso, los informes de gestión y de seguimiento de los temas prioritarios de la entidad, las actas de las reuniones y comités que se desarrollan periódicamente y los actos administrativos generados por la entidad.

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

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

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

Con base en estos lineamientos se llevó a cabo la capacitación a los funcionarios y contratistas en el procesamiento técnico de expedientes y el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID que, además, ha permitido socializar a todo el equipo la responsabilidad que

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 32 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

como servidores públicos se debe tener para preservar el patrimonio de la entidad, como lo es la información.

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

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

Durante el último cuatrimestre, se han llevado a cabo acciones específicas que contribuyen a la consolidación de las Tablas de Retención, así:

- Revisión e identificación de producción documental de la Dirección Técnica con base en la caracterización del proceso.
- Realización de propuesta a la dirección técnica de series y subseries documentales.
- Ajustes y nueva propuesta de series y subseries documentales, y presentación para validación por parte de la Dirección Técnica.

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

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

Además, de acuerdo con la información producida por las diferentes dependencias, aún no es pertinente hacer transferencia al Archivo Central. Una vez adoptadas las Tablas de Retención Documental, se realizará la respectiva transferencia de acuerdo con los tiempos de conservación. Entre tanto, la documentación inventariada en el Formato Único de Inventario Documental - FUID para el Archivo Histórico no es aplicable, por cuanto la fecha de creación y funcionamiento de la entidad es muy reciente y los tiempos de conservación y tratamiento a la documentación producida por las diferentes dependencias, no cumplen aún los requisitos para su transferencia al Archivo Histórico.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 33 de 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

Correspondencia

Se parametrizó el módulo CRM del sistema de información implementado en la entidad para el proceso financiero denominado TNS, en el cual se incluyeron los campos del formulario de radicación de correspondencia interna y externa, definido al interior de la Entidad y además, se parametrizó, lo relacionado con las etiquetas de radicación. Este sirve de repositorio de la correspondencia de la entidad, lo cual será transitorio, debido a que se tiene contemplado implementar un sistema de información que responda a todo del proceso de gestión documental de forma integral, labor que se llevará a cabo durante el primer semestre de 2017.

Recursos Financieros

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

Recursos Físicos

En el mencionado sistema de información TNS, también se parametrizó y puso en funcionamiento el módulo de inventarios en el sistema de información TNS, para lo cual se formalizaron las fichas individuales de inventario, la organización, clasificación y depuración de los expedientes del área de bienes y servicios, entre otras actividades, con el fin de garantizar el control y seguimiento adecuado sobre los bienes de la entidad.

Recursos Humanos

De la misma manera que con los recursos físicos, en el mencionado sistema de información TNS, también se implementó un módulo de Nómina, que se encuentra en producción desde el mes de enero de 2016, y a través del cual se llevan a cabo todas las actividades del proceso de preparación, reporte de novedades y liquidación de nómina, en el marco del proceso de gestión del talento humano, con lo cual se garantiza en gran medida la seguridad de esta información del recurso humano de la entidad, al contar con la información debidamente automatizada. Aunque se han presentado dificultades en el desarrollo del proceso, se ha contado con soporte técnico permanente

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:	CÓDIGO:	Página 34 de 36	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

por parte del proveedor, para apoyar la resolución de las diferentes novedades que se han generado y que no se encontraban parametrizadas en el sistema o estaban pendientes por desarrollar.

Recursos Tecnológicos

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

- *Herramienta de Georreferenciación:* Con la cual la entidad produce información de los diferentes ejes misionales, que corresponde al software ARCGIS, considerada como la más compatible con las herramientas que cuentan las entidades del Estado y que se puede realizar la articulación para la generación de instrumentos. Esta herramienta se puede consultar en el área técnica.
- *Página web de la entidad:* La entidad ha venido desarrollando su página web con base en la estructura definida para su producción, en atención de los requerimientos de la entidad y de los lineamientos y normatividad sobre la materia, en especial en los temas relacionados con la estrategia de Gobierno en Línea del Ministerio de la Tecnologías de la Información y la Comunicación. Se ha continuado en la actualización y el proceso de recolección de la información por parte de las diferentes áreas, como insumo para publicar en la página WEB, asunto en el que los avances han sido significativos y temas como la Ley de Transparencia, ya cuentan con un nivel de cumplimiento por encima de lo previsto.

Actualmente, se cuenta con la infraestructura tecnológica, de acuerdo con las necesidades que a la fecha tienen las dependencias y los requerimientos que se presentan para cada caso. Es decir, se cuenta con un sistema de información administrativo y financiero; herramientas colaborativas; sistemas de georreferenciación, entre otros, y servidores de procesamiento y almacenamiento y respaldo de la información producida y divulgada.

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 35 de 36
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Considerando los avances particulares de los componentes de cada módulo y del eje transversal del Sistema de Control Interno, a continuación, se plantean nuevas recomendaciones generales y se reiteran algunas del informe anterior, para que cada proceso de la entidad continúe implementando las acciones de mejora que conduzcan al afianzamiento de la aplicación de los instrumentos y herramientas previstos por el Sistema de Gestión de Calidad de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central) para el fortalecimiento de la cultura de control interno y de calidad.

- Publicar y socializar los actos administrativos con el Plan de Bienestar, Incentivos y de Capacitación correspondientes a la vigencia 2017.
- Socializar y fomentar el uso del sitio de consulta de la documentación oficial de los procesos de la entidad y de su Sistema de Gestión de Calidad, una vez se institucionalice.
- Revisar la pertinencia de atender los requerimientos legales establecidos en la normatividad vigente para involucrar en el Sistema Integrado de Gestión de la entidad, los sistemas de Gestión Ambiental, Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y Gestión de Seguridad en la Información
- Establecer acciones para medir la satisfacción de los usuarios en los productos y/o servicios de cada proceso de la dependencia.
- Generar y socializar procedimientos, protocolos y/o estrategias para llevar a cabo la participación ciudadana en los asuntos RAPE y en los ejercicios de rendición de cuentas.
- 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.
- Revisar la operatividad y pertinencia de los nueve cuerpos colegiados existentes y de posibles comités adicionales que podrían incorporarse (Teletrabajo, por ejemplo), con el fin de actualizar los actos administrativos correspondientes y/o dinamizar su funcionamiento efectivo.
- 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.
- Analizar la pertinencia de establecer instrumentos que permitan valorar el desempeño laboral de los funcionarios de la entidad que están nombrados de manera provisional.
- Identificar e incorporar políticas de operación o actividades para definir Planes de Mejoramiento Individuales como parte del análisis de los resultados de la evaluación del desempeño laboral.
- Considerando el carácter de provisionalidad de la planta de personal, se sugiere proponer alternativas no pecuniarias que puedan incentivar la buena gestión de los funcionarios mediante estrategias de bienestar, capacitación y/o estímulos.
- Plantear estrategias para brindar apoyo emocional a las personas que puedan resultar desvinculadas tanto por cumplimiento de requisitos para la pensión, como por reestructuración

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

o por finalización del nombramiento en provisionalidad, de manera que les facilite enfrentar el cambio.

- 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.
- 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 sobre estructuras orgánicas no vigentes
- Realizar consultas a la ciudadanía, procesar y analizar los resultados, para establecer oportunidades de mejorar la planeación, la evaluación, la gestión y el desempeño
- Documentar las fuentes de información interna y externa que ha identificado la entidad.
- Realizar la valoración de la efectividad de los canales de comunicación.
- Consolidar las necesidades y expectativas de usuarios y partes interesadas de la entidad.
- Construir, socializar y divulgar el Plan de Comunicaciones de la entidad
- Establecer los flujos de comunicación de doble vía, entre niveles jerárquicos y entre procesos, en el Plan de Comunicaciones.
- Identificar la información y bases de datos de carácter misional que deben ser sistematizadas y divulgadas para consulta de la ciudadanía.

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

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


JHON EMERSON ESPITIA SUÁREZ
 Asesor de Control Interno