

**REGIÓN
CENTRAL**



RAP-E

Estamos Construyendo Región

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

RAPE Región Central

Septiembre a Diciembre de 2017

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	Página 1 de 10	

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Septiembre a diciembre de 2017

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

DIEGO GARCÍA BEJARANO

Director Ejecutivo

EDNA PATRICIA RANGEL BARRAGÁN

Directora Administrativa y Financiera

ANDREA LIZETT VELANDIA RODRÍGUEZ

Directora de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos

RAUL GARCIA BUSTOS

Jefe de Oficina Asesora de Planeación Institucional

KARINA ARIAS MORALES

Asesora de Comunicaciones y Prensa

JUAN MANUEL PINZÓN CÁCERES

Asesor Jurídico

STELLA CAÑON RODRIGUEZ

Asesora de Control Interno

Edición

Enero 2018



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. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Septiembre a diciembre de 2017

Tabla de Contenido

Introducción.....	3
Información General.....	3
Marco Legal.....	3
Objetivo.....	4
Alcance.....	4
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.....	4
Balance General.....	4
Nivel de Avance por Componentes.....	6
Primer componente: Gestión de riesgos de corrupción.....	6
Segundo componente: Racionalización de Trámites.....	7
Tercer componente: Rendición de Cuentas.....	7
Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.....	8
Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.....	9
Sexto componente: Iniciativas Adicionales.....	9
Conclusiones y Recomendaciones.....	9

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
TITULO:		CÓDIGO:	Página 3 de 10
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Septiembre - diciembre de 2017

Introducción

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el Decreto reglamentario 0000124 de enero 26 de 2016 **Artículo 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.** El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" del Departamento Administrativo de la Función Pública, estará a cargo de las oficinas de Control Interno, para lo cual se publicarán en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas de acuerdo con los parámetros establecidos.

El proceso de Control Interno presenta a la Dirección Ejecutiva de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), el informe del seguimiento realizado a las estrategias previstas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad.

Información General

Tipo de Informe:

Seguimiento de Control Interno

Fuente(s) de la Información:

1. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano RAPE 2017. Periodo Septiembre – Diciembre.
2. Plan de Acción Componentes PAAC 2017: Información de los avances en el desarrollo de los compromisos establecidos por todos los procesos involucrados.

Marco Legal

- **Decreto 124 de 2016, arts. 2.1.4.5 y 2.1.4.6,** Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- **Decreto 2641 de 2012, Art. 5 y 7,** Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011



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. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 4 de 10
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

- **Ley 1474 de 2011, Arts. 73,** 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.

Objetivo

Realizar el seguimiento del periodo correspondiente Septiembre – diciembre 2017 y su acumulado al final de la vigencia, del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), acorde con El documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Alcance

El seguimiento y evaluación se realiza verificando, las actividades programadas para el desarrollo de cada uno de los componentes y subcomponentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, previsto para la vigencia 2017 y su nivel de avance de las actividades consignadas por los procesos de la RAPE - Región Central.

Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Balance General

La entidad tiene programada un total de 27 actividades para atender los elementos que conforman cada uno de los componentes previstos para el desarrollo de su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano durante la vigencia 2017. Distribuidas en sus componentes así:

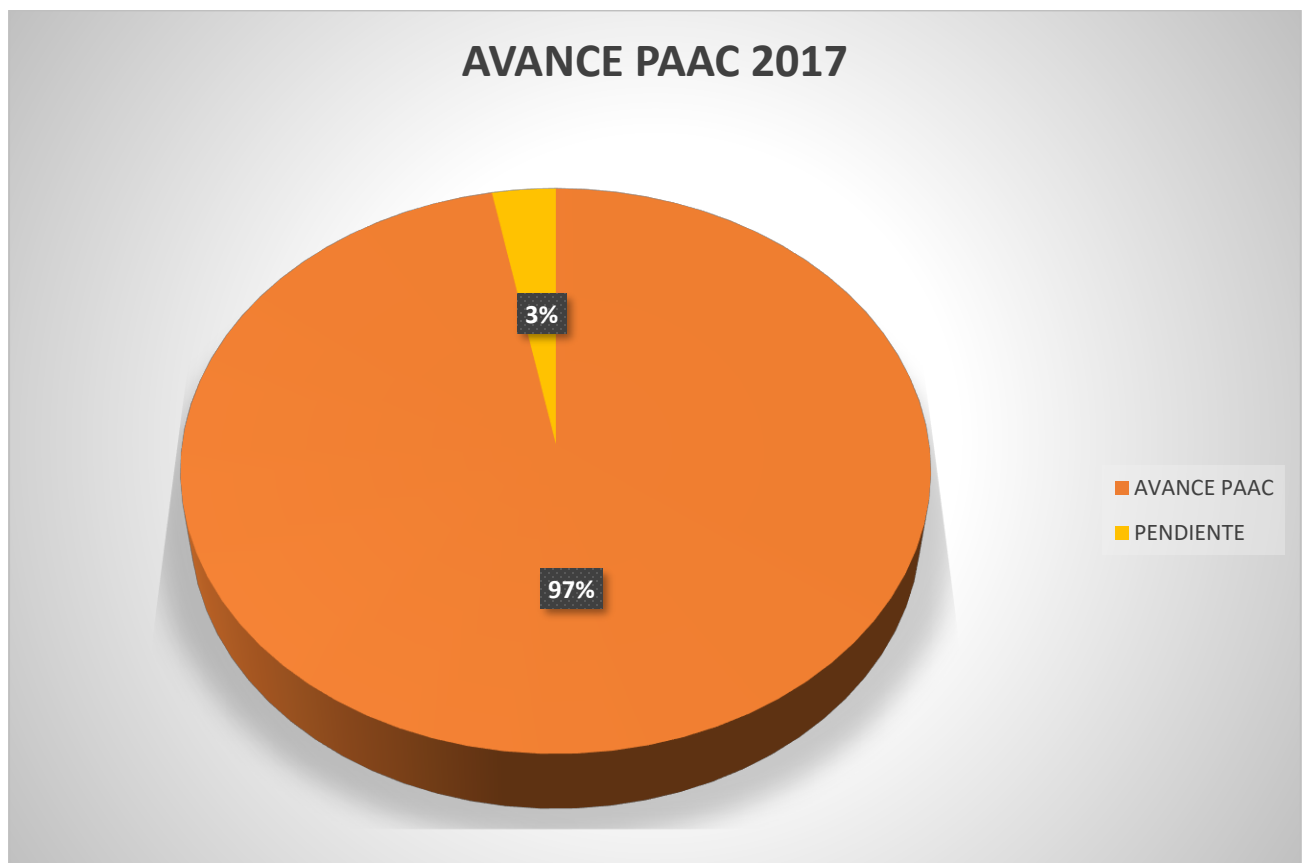
1. Gestión de riesgos de corrupción – mapa de riesgos corrupción: (5 actividades que representan el 18% del PAAC).
2. Rendición de cuentas: (9 actividades que representan el 33% del PAAC).
3. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano: (8 actividades que representan el 30% del PAAC).
4. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información: (4 actividades que representan el 14% del PAAC).
5. Iniciativas adicionales: (1 actividad que representan el 4% del PAAC).



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 5 de 10
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

La información del tercer seguimiento, con corte a 31 de diciembre, consolidado al cierre de la vigencia 2017, nos muestra, que la entidad ha atendido los compromisos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia, alcanzando una ejecución del 97 %, de las acciones previstas, en el PAAC.

Gráfico No. 1.

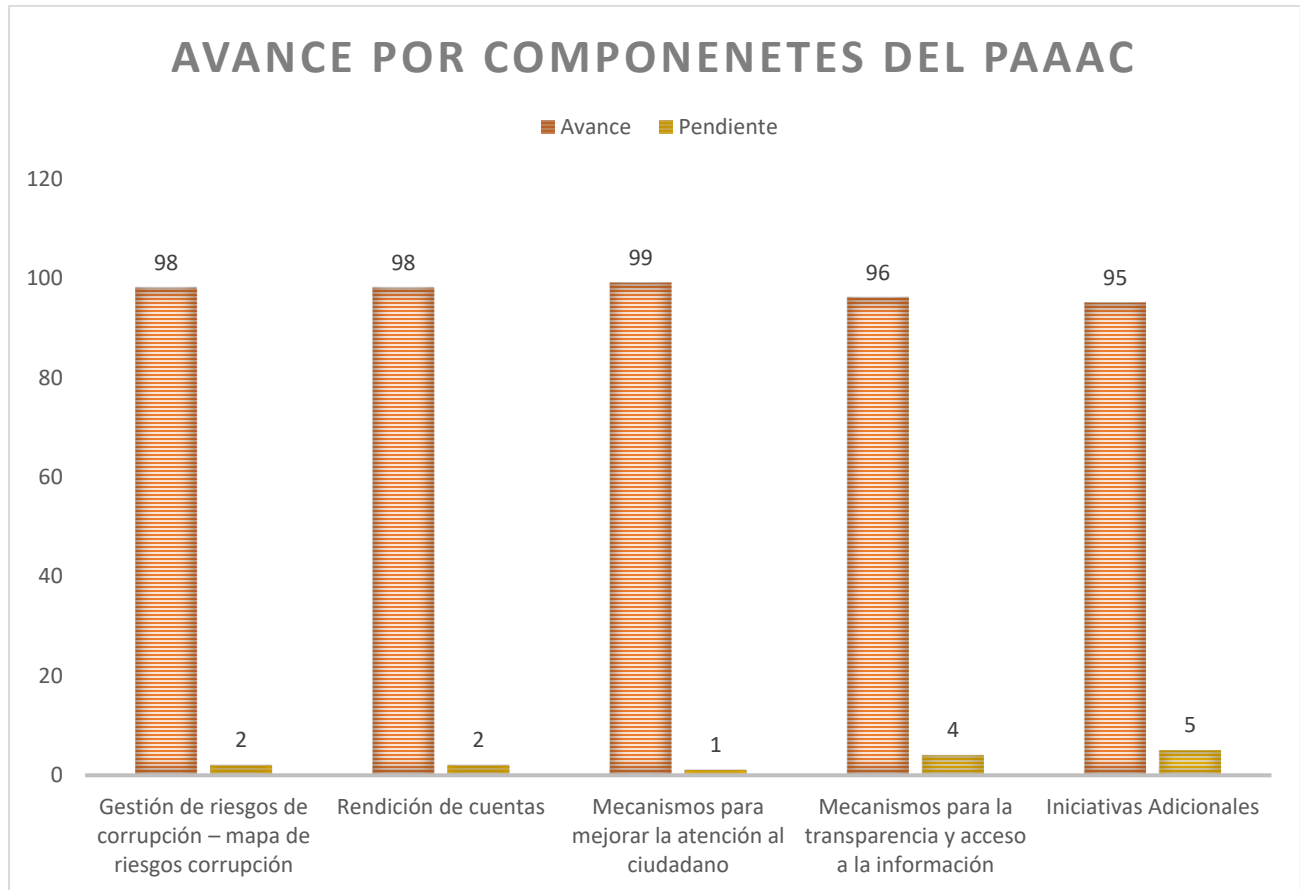


Este nivel de cumplimiento se obtiene como resultado del promedio de los porcentajes de ejecución de las 27 actividades programadas, acumulado durante los tres periodos.

El balance consolidado por componentes nos proyecta la siguiente información:

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	Página 6 de 10	

Gráfico No. 2.



Nivel de Avance por Componentes

Primer componente: Gestión de riesgos de corrupción

Cada uno de los cinco subcomponentes que conforman el componente de Gestión de Riesgos de Corrupción, se ejecuta a través de su correspondiente actividad, siendo estas:

- Política de Administración del Riesgo de Corrupción- cumplimiento del 100%
- Mapa de Riesgos de Corrupción – cumplimiento del 100%
- Jornada de sensibilización – cumplimiento del 90%
- Valorar el ejercicio de autoevaluación que los procesos realicen a sus correspondientes riesgos de corrupción – cumplimiento del 100%

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

- Elaborar informes de seguimiento a los controles establecidos en la Matriz de Riesgos de Corrupción.
- cumplimiento del 100%

El cumplimiento para este componente fue del 98%, teniendo en cuenta que el compromiso se cumplió en actividades generales de capacitación, sin embargo, la jornada de divulgación específica del mapa de riesgos programada para el último trimestre entre Planeación y Control Interno no se realizó, sin embargo, se publicó el mapa de riesgos institucional en la página web de la entidad.

Segundo componente: Racionalización de Trámites

Por la naturaleza de la entidad, no se han identificado o definido trámites que deban ser desarrollados, por lo cual la estrategia de racionalización de trámites no es aplicable, dado este contexto institucional de la RAPE.

Tercer componente: Rendición de Cuentas

En este componente se ha planteado el desarrollo de 9 actividades correspondientes a:

1. Efectuar la revisión de la estructura de la página web y la organización de los contenidos y realizar los ajustes correspondientes - cumplimiento del 90%
2. Llevar a cabo el proceso de actualización de los contenidos de la página web de acuerdo con las solicitudes de las dependencias y atendiendo lo establecido en el Manual Estratégico de Comunicaciones (numeral 4.3.4.1.7.) y participar en el proceso de Reestructuración de la Página Web. - cumplimiento del 85%
3. Socializar en la WEB los informes sobre el estado del Modelo Estándar de Control Interno en la entidad. - cumplimiento del 100 %
4. Organización del discurso unificado y el mensaje de parte del director y todos los funcionarios. cumplimiento del 85 %
5. Realización de jornadas de interacción con la ciudadanía a través de los canales de comunicación de la entidad, según la temática definida. - cumplimiento del 100 %
6. Presentación de informes de gestión a la ciudadanía, por los medios de comunicación establecidos en la entidad, en el marco de la Estrategia de Gobierno Abierto. - cumplimiento del 100 %
7. Establecer estrategias para motivar el cumplimiento y reporte de información en los plazos establecidos, garantizando la calidad de información suministrada. - cumplimiento del 100 %
8. Implementar en la página web la sección de Transparencia y acceso a la información, de acuerdo con los lineamientos de la normatividad aplicable, con los contenidos correspondientes. cumplimiento del 85 %



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. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 8 de 10
	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

- Elaborar informe de valoración de la gestión por dependencias adelantada en 2016, con retroalimentación para el mejoramiento en 2017. cumplimiento del 100 %

El cumplimiento para este componente fue del 98%, considerando que algunas actividades no se cumplieron en su totalidad, siendo estas:

- Se realizó la actualización de la página web, teniendo en cuenta que se definió un nuevo logo para la RAPE-Región Central. Se cumplió la acción con la nueva estructura de la página web. Sin embargo, está pendiente el ajuste de la página con la información que migro de la anterior y los links que aún no están habilitados.
- No se generó un protocolo que evidencie la acción planteada de organización del discurso unificado y el mensaje de parte del director y todos los funcionarios, aun considerando que el Manual estratégico de Comunicaciones, en uno de sus apartes relaciona los roles y responsabilidades en el proceso de comunicación y además, se organizó por la Oficina Asesora de Comunicaciones y Prensa, un taller de vocería con el nivel Directivo y Asesor.

Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

Este componente cuenta con 8 actividades previstas por la entidad en su PAAC:

- Establecer una estrategia con la alta dirección para contribuir con el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el proceso de Servicios al Ciudadano. Cumplimiento del 100 %
- Implementar un sistema de información que soporte el proceso de gestión documental, en el cual se pueda realizar el seguimiento a las peticiones de los ciudadanos. Cumplimiento del 100 %.
- Efectuar la revisión y actualización de los canales de atención a los usuarios e incorporarlos en el protocolo de servicio al ciudadano. Cumplimiento del 100 %.
- Llevar a cabo un proceso al interior de la entidad con el enfoque de la responsabilidad que tenemos como servidores públicos en la atención a los usuarios y Ética y Valores institucionales. Cumplimiento del 100 %.
- Normalizar el procedimiento de Gestión de PQRS, el cual define el trámite y tiempos de respuesta a las diferentes solicitudes. Cumplimiento del 100 %.
- Elaborar el informe de la gestión realizada para la atención de PQRSD. Cumplimiento del 100 %

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 9 de 10
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

- Realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas. Cumplimiento del 100 %
- Elaborar un protocolo para la atención a los usuarios a través de los canales de comunicación implementados en la entidad. cumplimiento del 90 %

El avance acumulado de este componente corresponde al 99%, quedando pendiente la publicación y socialización del protocolo de Servicio al Ciudadano.

Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Este componente cuenta con 4 actividades previstas por la entidad en su PAAC:

- Llevar a cabo el proceso de actualización de la estructura de la página web de acuerdo con los lineamientos establecidos en materia de Gobierno en Línea. Cumplimiento del 100%
- Elaborar el Inventario de Activos de Información. Cumplimiento del 100%
- Elaborar el Índice de Información Clasificada y Reservada. Cumplimiento del 100%
- Publicación permanente de la información por los canales de información pública de la entidad. Cumplimiento del 85 %

El avance acumulado de este componente es del 96%, ya que a pesar de que el proceso, reportó avances de sus compromisos, hay información que migro de la pág. anterior que no se refleja en la nueva página, por lo que se hace necesario actualizar.

Sexto componente: Iniciativas Adicionales

Como iniciativa adicional, RAPE- Región Central, consideró dentro del componente denominado Iniciativas Adicionales, la actividad “*Actualización del Código de Ética y Buen Gobierno*”, que presenta una ejecución del 95%, Se evidencia la formalización de la nueva plataforma estratégica con los principios y valores, a través de la resolución No. 233 de 2017 y se recomienda publicar el nuevo Código de Ética, en la pág. Institucional y su socialización.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

-Las actividades desarrolladas en los diferentes procesos, evidencia el avance en el cumplimiento de las acciones planteadas en el PAAC de la RAPE-Región Central 2017, lo que lleva al desarrollo de los mecanismos y estrategias, establecidos en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" del Departamento Administrativo de la Función Pública.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 03
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 10 de 10
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

El nivel de ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la RAPE Región Central, fue del 97 %, al finalizar el periodo 2017.

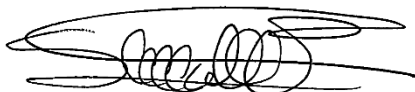
Los encargados de los diferentes procesos reportaron su información debidamente soportada con las evidencias, sobre las cuales se realizó la evaluación y seguimiento.

El proceso de control interno, con el fin de complementar el trabajo realizado en cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2017, recomienda adelantar las siguientes acciones:

- Programar jornada de capacitación y socialización del mapa de riesgos institucional y de corrupción, una vez se revise y actualice para el año 2018.
- Publicar y socializar el protocolo de Atención al Ciudadano, en la página web de la entidad.
- Continuar en la actualización de la nueva página web y verificar que se tenga acceso a toda la información publicada, así como lo correspondiente al link de Transparencia.
- Publicar el Código de Ética en la página web de la entidad.
- Documentar desde la Oficina Asesora de Comunicaciones, o generar el protocolo del discurso unificado del director o funcionarios, ante medios de comunicación, de acuerdo con lo que se trazó en el PAAC 2017.

Agradeciendo la atención y en espera que las recomendaciones de Control Interno puedan contribuir a complementar el nivel cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2017.

Atentamente,



STELLA CAÑÓN RODRIGUEZ
Asesor de Control Interno

Se anexa matriz de cumplimiento 2017



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

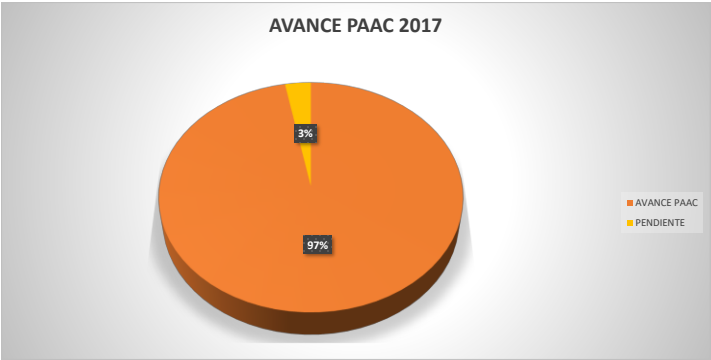
		TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO				VERSIÓN No. 2										
		PROCEDIMIENTO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO				VIGENTE A PARTIR DE: 31/12/2017										
		TÍTULO: PLAN DE ACCIÓN ANTICORRUPCIÓN Y		CÓDIGO F-DE.12-02		Página 1 de 1										
PLAN DE ACCIÓN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO																
ENTIDAD		Región Administrativa y de Planeación Especial - RAPE Región Central														
MISIÓN		La RAPE Región Central es la plataforma para concertar y gestionar iniciativas de interés común entre dos o más socios, así como entre la Región y Nación. A partir de relaciones de autonomía, interdependencia y complementariedad														
COMPONENTES		Subcomponentes		Actividades Programadas			Meta 2017	Cuantificación Meta	Dependencias Responsables	Proceso Responsable	Programación	Evidencias Previstas	VALORACIÓN CONTROL INTERNO			
Nº	Componente	Nº	Descripción Actual	Nº	Descripción Actual	Valoración Ejecución							% de Cumplimiento	% Avance Subcomponente	% Avance Subcomponente	OBSERVACIONES
1	Gestión de riesgos de corrupción – mapa de riesgos corrupción	1	Política de Administración del Riesgo de Corrupción	1.1	Implementación y seguimiento de la política de administración de riesgos implementada	Una (1) Política de Administración y Gestión de Riesgos implementada	1	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	Anual	1. Reporte	De acuerdo con lo programado	100%	100%	98%	La acción se cumplió en el primer seguimiento realizado. La política hace parte de las políticas de operación, publicada como parte de la resolución No. 233 de 2017 aprobación del Plan Estratégico Institucional.
		2	Construcción de Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción	Un (1) Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado	1	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	Anual	1.Base de datos	De acuerdo con lo programado	100%	100%		Se cumplió la acción y para el período mayo- agosto, se realizó el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción por Control Interno. El próximo período para seguimiento es septiembre-diciembre.
		3	Consulta y Divulgación	3.1	Jornada de sensibilización	Dos (2) Jornada	2	Oficina Asesora de Planeación Institucional Dirección Ejecutiva – Asesor de Control Interno	Administración del SIG	Semestral	1.Memorias	De acuerdo con lo programado	90%	90%		El compromiso se cumplió en actividades generales de capacitación, sin embargo la jornada de divulgación específica del mapa de riesgos, no se alcanzó a realizar en el último trimestre.
		4	Monitoreo y Revision	4.1	Valorar el ejercicio de autoevaluación que los procesos realicen a sus correspondientes riesgos de corrupción.	Tres (3) Valoraciones	3	Dirección Ejecutiva – Asesor de Control Interno	Control y Mejoramiento Continuo	Cuatrimestral	1. Seguimiento Matriz de Riesgos 2. Informe Riesgos de Corrupción	De acuerdo con lo programado	100%	100%		El compromiso se cumplió con los tres informes presentados, pendiente el seguimiento del último cuatrimestre a reportar en enero de 2018.
		5	Seguimiento	5.1	Elaborar informes de seguimiento a los controles establecidos en la Matriz de Riesgos de Corrupción.	Tres (3) Informes	3	Dirección Ejecutiva – Asesor de Control Interno	Control y Mejoramiento Continuo	Cuatrimestral	1. Seguimiento Matriz de Riesgos 2. Informe Riesgos de Corrupción	De acuerdo con lo programado	100%	100%		El compromiso se cumplió con los tres informes presentados, quedando el seguimiento del último cuatrimestre con a reportar en enero de 2018.
	Información de calidad y en lenguaje comprensible	1	Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Efectuar la revisión de la estructura de la página web y la organización de los contenidos y realizar los ajustes correspondientes	Cuatro (4) informes de la revisión y ajustes realizados	4	Asesora de Comunicaciones - Dirección Ejecutiva Profesional responsable de TIC - Dirección Corporativa	Comunicación Institucional	Trimestral	1. Estructura del mapa del sitio 2. Diagnóstico 3. Informe de revisión y ajustes finales	Levemente por debajo de lo programado	90%	100%		Se realizó la actualización de la página web, teniendo en cuenta que se definió un nuevo logo para la RAPE- Región Central.. Se cumplió la acción con la nueva estructura de la página web. Sin embargo está pendiente el ajuste de la página con la información que migro.
		1	Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.2	Llevar a cabo el proceso de actualización de los contenidos de la página web de acuerdo con las solicitudes de las dependencias y atendiendo lo establecido en el Manual Estratégico de Comunicaciones (numeral 4.3.4.1.7.) y participar en el Proceso de Reestructuración de la Página Web	100% atención solicitudes	100%	Asesora de Comunicaciones - Dirección Ejecutiva Profesional responsable de TIC - Dirección Corporativa	Comunicación Institucional	Mensual	1. Solicitudes de actualización de la página web 2. Pantallazos de verificación de la información actualizada	Levemente por debajo de lo programado	85%			Se puede evidenciar la información actualizada en la página institucional, por los diferentes temas a publicar, sin embargo al actualizar la página web quedó pendiente alguna información por vincular.
		1	Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.3	Socializar en la WEB los informes sobre el estado del Modelo Estándar de Control Interno en la entidad	Tres (3) Informes MECI	3	Asesora de Control Interno – Dirección Ejecutiva	Control y Mejoramiento Continuo	Cuatrimestral	1. Informes Pormenorizados MECI 2. Informe Ejecutivo Anual MECI 3. Certificado información MECI en DAFP	De acuerdo con lo programado	100%			El compromiso se cumplió, con la publicación de los tres informes requeridos.

3	Rendición de cuentas	1	Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.4.	Organización del discurso unificado y el mensaje de parte del Director y todos los funcionarios.	Un (1) Protocolo	1	Dirección Ejecutiva – Asesor responsable de Comunicaciones Dirección Corporativa – Profesional especializado responsable de TIC	Comunicación Institucional	Anual	1. Documento	Levemente por debajo de lo programado	85%	98%	Se evidencia en el Manual estratégico de Comunicaciones el direccionamiento sobre el tema relacionado en la acción, así como la jornada organizada por la Oficina asesora de comunicaciones y prensa., sin embargo es importante generar el protocolo específico.
		2	Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Realización de jornadas de interacción con la ciudadanía a través de los canales de comunicación de la entidad, según la temática definida	Cuatro (4) Jornadas	4	Asesora de Comunicaciones – Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	Trimestral	1. Registro en Redes sociales 2. Correo Electrónico Enviados 3. Actividades realizadas	De acuerdo con lo programado	100%		Se cumplió con la actividad de rendición de cuentas, de acuerdo a lo programado.
		3	Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1.	Presentación de informes de gestión a la ciudadanía, por los medios de comunicación establecidos en la entidad, en el marco de la Estrategia de Gobierno Abierto	Dos (2) Informes	2	Director Ejecutivo Asesora de Comunicaciones – Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	Anual	1. Memorias 2. Informes	De acuerdo con lo programado	100%		Se evidencia a través de la página, los informes en los diferentes informes de gestión.
		3	Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.2.	Establecer estrategias para motivar el cumplimiento y reporte de información en los plazos establecidos, garantizando la calidad de información suministrada	Tres (3) Jornadas	3	Oficina Asesora de Planeación Institucional Asesora de Control Interno – Dirección Ejecutiva	Direccionamiento Estratégico	Cuatrimestral	1. Archivos de control de información 2. Comunicaciones de reconocimiento a procesos por reportes de información completa, oportuna y confiable	De acuerdo con lo programado	100%	100%	Se evidencia el cumplimiento en el reporte de la información para seguimiento de los planes de acción, plan de mejoramiento, en el último trimestre reportado, así como al PAC, POAI, y la labor del contratista cuya actividad está encaminada a la orientación y seguimiento de los planes.
		4	Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1.	Implementar en la página web la sección de Transparencia y acceso a la información, de acuerdo a los lineamientos de la normatividad aplicable, con los contenidos correspondientes.	Sección implementada	1	Asesora de Comunicaciones – Dirección Ejecutiva Todas las dependencias	Comunicación Institucional	Anual	1. Sección Transparencia y acceso a la información.	Levemente por debajo de lo programado	85%	93%	Se evidencia la sección de transparencia, con el listado de información que se requiere, sin embargo se encuentra en actualización de información de los procesos.
		4	Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.2.	Elaborar informe de valoración de la gestión por dependencias adelantada en 2016, con retroalimentación para el mejoramiento en 2017	Un (1) Informe	1	Asesora de Control Interno – Dirección Ejecutiva	Control y Mejoramiento Continuo	Febrero	1. Informe de Gestión por Dependencias 2016	De acuerdo con lo programado	100%		Se realiza la evaluación institucional 2016, para el 2017, una vez se tenga consolidados todos los reportes y su avance en la vigencia.
		1	Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1.	Establecer una estrategia con la alta dirección para contribuir con el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el proceso de Servicios al Ciudadano	Una (1) Estrategia	1	Director Ejecutivo Director Administrativo y Financiero Profesional Especializado de Servicio al Ciudadano Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	Anual	1. Documento de la estrategia definida.	De acuerdo con lo programado	100%	100%	Se documenta toda la propuesta, a través de los documentos generados dentro del Sistema de gestión de calidad.
		2	Fortalecimiento de los canales de atención	2.1.	Implementar un sistema de información que soporte el proceso de gestión documental, en el cual se pueda realizar el seguimiento a las peticiones de los ciudadanos	Un (1) sistema de información implementado	1	Director Administrativo y Financiero Profesional especializado de Servicio al Ciudadano Profesional Especializado de TIC Dirección Corporativa	Gestión Documental	Anual	1. Estudio de Mercado 2. Estudios Previos 3. Soportes del proceso contractual 4. Sistema Información	De acuerdo con lo programado	100%	100%	Se cumple la acción de la consecución e instalación del SIDCAR, pendiente su puesta en marcha.

4	Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	2	Fortalecimiento de los canales de atención	2.2.	Efectuar la revisión y actualización de los canales de atención a los usuarios e incorporarlos en el protocolo de servicio al ciudadano	Un (1) protocolo de servicio al ciudadano	1	Director Administrativo y Financiero Profesional especializado de Servicio al Ciudadano Profesional Especializado de TIC- Dirección Corporativa Asesora de Comunicaciones – Dirección Ejecutiva	Servicio al Ciudadano	Anual	1. Protocolo de servicio al ciudadano	De acuerdo con lo programado	100%	100%	99%	Se cuenta con un protocolo de Servicio al ciudadano actualizado, identificando sus diferentes canales de atención. Pendiente su publicación.
		3	Talento Humano	3.1.	Llevar a cabo un proceso al interior de la entidad con el enfoque de la responsabilidad que tenemos como servidores públicos en la atención a los usuarios y Ética y Valores institucionales	Cuatro (4) jornadas	4	Director Administrativo y Financiero Profesional Universitario de Bienestar y Capacitación Profesional Especializado de Servicio al Ciudadano- Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Anual	1. Registros de socialización de la campaña 2. Memorias	De acuerdo con lo programado	100%	100%		Las evidencias dan cuenta de las acciones orientadas al cumplimiento de los compromisos previstos.
		4	Normativo y procedimental	4.1.	Normalizar el procedimiento de Gestión de PQRS, el cual define el trámite y tiempos de respuesta a las diferentes solicitudes	Un (1) procedimiento normalizado	1	Director Administrativo y Financiero Profesional especializado de Servicio al Ciudadano- Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	Anual	1. Procedimiento implementado	De acuerdo con lo programado	100%	100%		El compromiso se cumplió , con la normalización de los procedimientos, se recomienda subir la información al Share Point.
		4	Normativo y procedimental	4.2.	Elaborar el informe de la gestión realizada para la atención de PQRS	Dos (2) informes	2	Director Administrativo y Financiero Profesional especializado de Servicio al Ciudadano- Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	Anual	1. Informes de gestión de PQRS	De acuerdo con lo programado	100%			Se presentó el informe semestral de seguimiento a las PQRSF, del período correspondiente julio- Diciembre de 2017. El cual se publicó en la página web de la entidad.
		5	Relacionamiento con el ciudadano	5.1.	Realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Una (1) audiencia pública	1	Oficina Asesora de Planeación Institucional Dirección Ejecutiva Asesor responsable de Comunicaciones Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos Dirección Corporativa	Direccionamiento Estratégico	Anual	1. Relatoria 2. Memorias de evento 3. Listados de asistencia 4. Boletines de prensa 5. Registro fotográfico y de video 6. Publicación en redes sociales 7. Publicación en página web	De acuerdo con lo programado	100%			Se cumple el compromiso con la audiencia publica realizada.
		5	Relacionamiento con el ciudadano	5.2.	Elaborar un protocolo para la atención a los usuarios a través de los canales de comunicación implementados en la entidad	Un (1) protocolo de servicio al ciudadano	1	Director Administrativo y Financiero Profesional especializado de Servicio al Ciudadano- Dirección Ejecutiva	Servicio al Ciudadano	Anual	1. Protocolo de servicio al ciudadano	Levemente por debajo de lo programado	90%	Se formuló el protocolo de servicio al ciudadano, pendiente su publicación y socialización en la pág. Web.		
Mecanismos	Anexo	1	Lineamientos de Transparencia Activa	1.1.	Llevar a cabo el proceso de actualización de la estructura de la página web de acuerdo con los lineamientos establecidos en materia de Gobierno en Línea.	Cuatro (4) informes del proceso de revisión de la página web	4	Director Administrativo y Financiero Profesional Especializado de TIC – Dirección Corporativa Asesora de Comunicaciones – Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	Trimestral	1. Pantallazos de verificación de la información actualizada	De acuerdo con lo programado	100%	100%	100%	Se realizó la actualización de la estructura de la pagina web, con el nuevo logo y con los lineamientos de Gobierno en línea , y se ha venido actualizando la página web.
		2	Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1.									100%	100%		
		3	Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1.	Elaborar el Inventario de Activos de Información	Un (1) Inventario de activos de información	1	Director Administrativo y Financiero Profesional Especializado de Gestión Documental- Dirección Corporativa Profesional Especializado responsable de Calidad- Oficina Asesora de Planeación Institucional	Gestión Documental	Anual	1. Inventario de Activos de Información	De acuerdo con lo programado	100%			Se evidencia el cumplimiento de la acción, con la formalización a través de la Resolución No. 374, se recomienda la socialización de la información.

5	Plan de la transparencia y acceso a la información	3	Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.2	Elaborar el Índice de Información Clasificada y Reservada	Un (1) Índice de Información Clasificada y Reservada	1	Director Administrativo y Financiero Profesional Especializado de Gestión Documental- Dirección Corporativa Profesional Especializado responsable de Calidad- Oficina Asesora de Planeación Institucional	Gestión Documental	Anual	1. Índice de Información Clasificada y Reservada	De acuerdo con lo programado	100%	100%	96%	Se evidencia el cumplimiento de la acción, con la formalización a través de la Resolución No. 374, se recomienda la socialización de la información.
		4	Monitoreo del acceso a la información pública	4.1	Publicación permanente de la información por los canales de información pública de la entidad.	1 Informe	1	Asesora de Comunicaciones	Comunicación Institucional	Anual	1. Informe Pantallazos	Levemente por debajo de lo programado	85%	85%		El proceso reportó avances de sus compromisos en el Plan Anticorrupción, se han podido constatar con las evidencias presentadas, sin embargo hay información que migro de la pag anterior que no se refleja en la nueva página , por lo que se hace necesario actualizar.
6	Iniciativas Adicionales	1	Iniciativas Adicionales	1.1	Actualización del Código de Ética y Buen Gobierno	Un documento	1	Oficina Asesora de Planeación Institucional Director Administrativo y Financiero Profesional Universitario responsable de Bienestar y Capacitación – Dirección Corporativa Anual 1. Documento publicado	Gestión del Talento Humano	Anual	1. Documento publicado	Levemente por debajo de lo programado	95%	95%	95%	Se evidencia la formalización de la nueva plataforma estratégica con los principios y valores, a través de la resolución No. 233. Se recomienda publicar el nuevo Código de Etica, en la pag. Institucional y su socialización.
													97%	98	97	

AVANCE PAAC	97		
PENDIENTE	3		



	Avance	Pendiente
Gestión de riesgos de corrupción – mapa de riesgos corrupción	98	2
Rendición de cuentas	98	2
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	99	1
Mecanismos para la transparencia y acceso a la información	96	4
Iniciativas Adicionales	95	5

