TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	**VERSIÓN No.** 3
PROCESO:	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	**VIGENTE A PARTIR DE:** 09-dic-2016
TITULO:	**CODIGO:**	Página 1 de 1

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	**VERSIÓN No.** 4
PROCESO:	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	**VIGENTE A PARTIR DE:** 20-oct-2017
TITULO: **PLAN DE MEJORAMIENTO**	**CODIGO:** F-CMC.02 - 02	Página 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL							ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES						SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO					SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO									
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN				ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN				% Avance Validado	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCION	OBSERVACIONES
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO	ORIGEN													Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad				
No.	Este campo es automático. Se diligencia una vez seleccione el Proceso.	Seleccione la opción correspondiente en cada celda	En este campo se debe diligenciar la descripción de las no conformidades o de las oportunidades de mejora evidenciadas por la auditoria	Diligenciar dia/mes/año	Seleccione la opción correspondiente en cada celda	Seleccione la opción correspondiente en cada celda	En este campo se debe diligenciar la causa que originó la no conformidad o la oportunidad de mejora.	En este campo se diligencia la acción con la que el proceso considera que se mitigará o eliminará la CAUSA RAÍZ	Seleccione la opción correspondiente en cada celda	Diligenciar dia/mes/año	Diligenciar dia/mes/año	En este campo se diligencia NOMBRE y CARGO del responsable de la ejecución de la ACCIÓN	Diligenciar dia/mes/año	En este campo el RESPONSABLE DEL PROCESO analiza el resultado de la ejecución de la acción	Digite el % que considere pertinente	En este campo el RESPONSABLE DEL PROCESO relaciona las evidencias de la ejecución de cada acción.	Cálculo Automático	Diligenciar dia/mes/año	Valoración de Control Interno	Valoración de Control Interno	Valoración de Control Interno	Cálculo Automático	Cálculo Automático	En este campo CONTROL INTERNO anota las observaciones a que haya lugar y explica las razones del no cierre	Valoración de Control Interno	En este campo CONTROL INTERNO anota las observaciones a que haya lugar y explica las razones del no cierre.
1	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	Para cumplir con la implementación del MECI, a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del módulo de Control de Planeación y Gestión. NC 002. Control de Documentos del SCC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal d) del numeral 4.2.1, así como en los literales d), e), f) y g) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, ya que no se encontraron evidencias de la disponibilidad de los documentos obsoletos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 7 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	**25-jul.-16**	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INFORMES DE CONTROL INTERNO	Aunque existen documentos que registran el Mapa de Procesos de la entidad, no se evidencia su adopción, ni la de su manual de operación, mediante acto administrativo.En el proceso de adopción, estructuración del SGC para garantizar el buen funcionamiento, no existían las herramientas de seguimiento y control correspondiente, lo cual dificultaba la labor.(4)	Adoptar la Planeación Operativa por Acto Administrativo y socializar (Manual de operaciones, políticas internas, herramientas de planeación y control, lineamientos de gestión documental del SIG). Una vez acctualizados y normalizados los documentos de cada proceso en donde se establecen las políticas de operación y los controles que los funcionarios deberán tener en cuenta para el desarrollo de su labor; en especial, en lo que se refiere a los documentos relacionados con los procedimientos y manuales de cada proceso.- 1. Identificación y definición de la totalidad de procesos, políticas y los objetivos de calidad. 2. Adopción por acto administrativo y socialización de Manual de Calidad	ACCIÓN DE MEJORA	1-sep-16	28-feb-18	Oficina Asesora de Planeación Institucional (Administración del SIG)	31/12/2017	Una vez consolidada la información, se generó el acto administrativo con el cual se adopta el Manual de Operaciones, el cual fue expedido con fecha del 29 de diciembre de 2017, pendiente su publicación en la página institucional.	95%	Resolución No. 385 de 2017, de adopción del Manual de Operaciones .	Alta	31-dic.-17	SI	SI	Parcial	Alta	90,0%	Una vez expedido el acto administrativo, que formaliza el Manual de Operaciones , se hace necesario su publicación y socialización.	NO	La acción se cierra en el momento que se realice la publicación y socialización .
2	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encontraron evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contravirviendo los requisitos establecidos en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a) y b) del numeral 5.4.2, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales b) y c) del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	**30-nov.-16**	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	En el proceso de verificación y puesta en marcha del SGC, no todos los procesos habían identificado sus indicadores y únicamente se medía la gestión en el marco de los Proyectos de Inversión. Los indicadores de la entidad están asociados únicamente con los proyectos de inversión. No se recibe la información en los terminos establecidos lo que afecta el analisis de información sobre la gestión institucional	Consolidar indicadores en cada proceso, de tal forma que por lo menos se cuente con un indicador que mida la eficacia, uno que mida la eficiencia y uno que determine la efectividad de los productos y servicios ofrecidos por cada proceso. Oficializando la cultura de rendición de cuentas y entrega periódica de seguimientos por proceso.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic.-16	31/Ene/2017 30/Abr/2017 31/07/2017 31/03/2018	Oficina Asesora de Planeación Institucional	31-dic.-17	La matriz de indicadores de gestión se desarrolla con el seguimiento al Plan de Acción y se identificaron los indicadores de los procesos misionales , en el levantamiento de los procesos y procedimientos. Se proyecta para el 2018, la definición de indicadores que reflejen la medición de hechos regionales y midan el impacto de nuestros proyectos, en concordancia con el PER.	95%	Seguimiento Plan de Acción y Manual de Operaciones actualizado	Alta	31-dic.-17	SI	SI	Parcial	Alta	90,0%	Desde la Oficina Asesora de Planeación , se coordina la formulación de los indicadores y su seguimiento trimestral, contemplados en el Plan de Acción, sin embargo, se debe trabajar en consolidar sus fichas técnicas y resultados , por cada proceso y así generarse una matriz institucional a publicar en la página web de la entidad.	NO	La acción se cierra en el momento que se consolide , socalice y publique la matriz institucional de indicadores.
3	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Administración del SIG	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	**28-feb.-17**	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INFORMES DE CONTROL INTERNO	La entidad solo ha logrado realizar la integración de los sistemas de gestión en lo que tiene que ver con Control Interno y el Sistema de Gestión de Calidad.	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. Se reformula la acción como cargar la información al Micrositio Share Point de los Sistemas citados	ACCIÓN DE MEJORA	1-mar.-17	30-jun.-17 31/08/2017 31/03/2018	Oficina Asesora de Planeación - Proceso Administración del SIG	31-dic.-17	La información del share point, se encuentra en ajuste y actualización , considerando algunos problemas técnicos, se realizara de manera provisional la creación de carpetas en el One Drive - con el usuario del profesional encargado del SIG, y para el periodo 2018, se hará la integración de los sistemas a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y se actualiza oportunamente la información del sistema integrado en la medida que se avance en el modelo.	95%	Micrositio share point y One Drive	Alta	31-dic.-17	Parcial	SI	SI	Alta	85,0%	Se debe revisar el tema del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG acorde con el Decreto 1499 de 2017 , que actualizó el Modelo para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. Actualización a realizar en el 2018 y una vez se realice se debe publicar en el micrositio de share point.	NO	Se debe revisar el tema del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG acorde con el Decreto 1499 de 2017 , que actualizó el Modelo para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. Actualización a realizar en el 2018 y una vez se realice se debe publicar en el micrositio de share point.
4	Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para incorporar los requerimientos de cada artículo aplicable a la entidad.	**21-sep.-16**	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INFORMES DE CONTROL INTERNO	No se evidencian elementos de acceso a la información a los distintos grupos étnicos y culturales, y personas que se encuentran en situación de discapacidad.	Plantear estrategias adicionales a las ya incorporadas de información para niños, para facilitar el acceso a grupos étnicos y culturales, y personas que se encuentran en situación de discapacidad.	ACCIÓN DE MEJORA	1-nov.-16	31/Dic/2016 31/Dic/2017 31/03/2018	Asesora de Comunicaciones	31-dic.-17	La entidad realizó el proceso de evolución de la nueva imagen corporativa y página web, la cual permanentemente se encuentra en revisión y actualización, el proceso de comunicaciones se encuentra en la definición de estrategias adicionales para facilitar la comunicación con grupos específicos.	85,0%	http://regioncentralrape.gov.co/ Nuevo logo implementado.	Alta	31-dic.-17	Parcial	SI	SI	Alta	85,0%	Se evidencia la actualización de la pagina web , el cierre de la acción se condiciona a la revisión de la nueva página web y cómo se incorporan las estrategias de comunicación para los grupos de interes.	NO	Se evidencia la actualización de la pagina web , el cierre de la acción se condiciona a la revisión de la nueva página web y cómo se incorporan las estrategias de comunicación para los grupos de interes.
5	Dirección Ejecutiva	Comunicación Institucional	OM 001. Comunicación Interna. Se recomienda documentar las evidencias que dan cuenta de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones de comunicación interna de la entidad, de acuerdo con los requisitos establecidos en los numerales 5.5.3 de Comunicación Interna de la norma técnica NTCGP 1000:2009	**30-nov.-16**	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORIA INTERNA	El proceso de Comunicación Institucional cuenta con base de datos que evidencian la socialización de la información, pero no se realizan análisis de la oportunidad, pertinencia e impacto de dicha socialización.	Documentar las evidencias que dan cuenta de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones de comunicación interna de la entidad, para fortalecer el proceso y contribuir con el conocimiento de las gestiones que se adelantan para el logro de la misión de la entidad en los procesos no misionales.	ACCIÓN DE MEJORA	1-dic.-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 30/9/2017 31/03/2018	Asesora de Comunicaciones	31-dic.-17	Dentro del nuevo Plan de Comunicaciones 2018, se planteó una estrategia para medir la satisfacción de la comunicación al interior de la entidad, en el logro de los objetivos de la RAPE.	80,0%	Plan de comunicaciones 2018	Media	31-dic.-17	Parcial	SI	SI	Alta	85,0%	Se evidencia las acciones planteadas en el seguimiento anterior , sin embargo para el trimestre , no se presentó un avance significativo, en el tema establecido en la acción de mejora.	NO	Se evidencia las acciones planteadas en el seguimiento anterior , sin embargo para el trimestre , no se presentó un avance significativo, en el tema establecido en la acción de mejora.
6	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Direccionamiento Estratégico	Para cumplir con la implementación del MECI, a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del eje transversal de Información y Comunicación	**25-jul.-16**	NO CONFORMIDAD REAL	INFORMES DE CONTROL INTERNO	Dificultad para consultar información relacionada con el desarrollo de los Comités que se implementado la entidad.	Unificar el sitio de consulta de la información de los Comités Internos y analizar pertinencia de nuevos comités y cargar la información al Micrositio Share Point de los asuntos citados	ACCIÓN CORRECTIVA	1-oct-16	30/12/2016 30/06/2017 31/03/2018	Dirección Ejecutiva Dirección Corporativa Oficina Asesora de Planeación	31-dic.-17	La información del share point, se encuentra en ajuste y actualización , considerando problemas técnicos, a la fecha no se puede subir información al Share Point, se realizara de manera provisional la creación de carpetas en el One Drive - con el usuario del profesional encargado del SIG, y para el periodo 2018, se realizara la actualización de los diferentes Comités establecidos en la RAPE , ajustados al MIPG.	95%	Micro sitio en Share Point, denominado como "Comités Internos y Organos de Asesoría y Coordinación", ubicado en https://regioncentral.sharepoint.com/CIOAC/SitePages/Inicio.aspx	Alta	31-dic.-17	Parcial	SI	SI	Alta	85,0%	Se ubicó el micrositio Share Point , pendiente actualizar la información con las modificaciones que han tenido algunos de estos una vez se actualice el sitio .	NO	Se ubicó el micrositio Share Point , pendiente actualizar la información con las modificaciones que han tenido algunos de estos una vez se actualice el sitio .
7	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Direccionamiento Estratégico	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la institucionalización de instrumentos que le permitan a la entidad contar con información que dé cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	**30-nov.-16**	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	A la fecha la entidad cuenta con un Portafolio de Servicios general que no contiene información sobre los procesos misionales	Coordinar la construcción del Portafolio de Servicios de la entidad, con el proceso de Comunicación Institucional y considerando la información de los procesos misionales y el apoyo del proceso de Atención al Ciudadano.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic.-16	31/Ene/2017 15/Jun/2017 31/08/2017 28/02/2018	Oficina Asesora de Planeación Institucional- Oficina Asesora de Comunicaciones y Prensa - Dirección Técnica	31/12/2017	Se consolidó el documento, se publicará en el mes de febrero con la edición y diseño gráfico de la Oficina Asesora de Comunicaciones .	85%	Documento de portafolio de servicios.	Alta	31-dic.-17	SI	SI	Parcial	Alta	90,0%	Se revisan evidencias , sin embargo la acción continua pendiente, hasta que el portafolio de servicios se oficialice y publique.	NO	Se revisan evidencias , sin embargo la acción continua pendiente, hasta que el portafolio de servicios se oficialice y publique.
8	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Direccionamiento Estratégico	Para impulsar la participación ciudadana en la formulación de la política o el ejercicio de la misión de la entidad, en atención de los requisitos de la Ley de Transparencia, se deben generar y socializar los correspondientes mecanismos o procedimientos	**31-ene.-17**	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	INFORMES DE CONTROL INTERNO	La entidad requiere fortalecer el ejercicio de participación ciudadana en todas sus propuestas e iniciativas	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.	ACCIÓN PREVENTIVA	31-ene.-17	31/12/2017 31/03/2018	Dirección Ejecutiva Oficina Asesora de Planeación Institucional Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31-dic.-17	Durante el periodo, se presentó a la Dirección Ejecutiva el documento final de la propuesta del Consejo de Participación de la Región Central. Así mismo, se presentó para aceptación, por parte de la Dirección Ejecutiva, el acto administrativo para la correspondiente aprobación y expedición por el Consejo Directivo.	95%	Proyecto de acuerdo "Por el cual se Reglamenta el Consejo de Participación Ciudadana de la RAPE Región Central". Documento de propuesta de conformación del Consejo de Participación Ciudadana	Alta	31-dic.-17	Parcial	SI	SI	Alta	95,0%	Las acciones adelantadas evidencian las gestiones para atender esta acción de mejora. Pendiente la aprobación y firma del proyecto de Acuerdo..	NO	Las acciones adelantadas evidencian las gestiones para atender esta acción de mejora. Pendiente la aprobación y firma del proyecto de Acuerdo..
9	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Direccionamiento Estratégico	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	**28-feb.-17**	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	INFORMES DE CONTROL INTERNO	El Plan de Ejecución Provisional establecido por la entidad mientras se construia el Plan Estratégico Regional, ya perdió su vigencia.	Oficializar el Plan Estratégico y, de ser el caso, establecer las acciones necesarias para reorientar los proyectos de inversión y los procesos de gestión durante la vigencia 2017.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-abr.-17	30-jun.-17 31/03/2018	Asesor Jurídico - Proceso Direccionamiento Estratégico- Dirección de Planificación , Gestión y Evaluación de Proyectos.	31-dic.-17	Se avanzó en la definición de Hechos Regionales con sus estrategias y programas correspondientes al Plan Estratégico Regional (PER). Se elaboró el documento técnico de soporte para la expedición del acto administrativo correspondiente. Está pendiente la revisión del documento y elaboración del proyecto de acto administrativo por parte del asesor jurídico.	90%	Documento técnico soporte del proyecto.	Alta	31-dic.-17	Parcial	SI	SI	Alta	90,0%	La acción continua pendiente, ya que no se legalizó el documento soporte del proyecto. La legalización queda bajo la responsabilidad de la Dirección Ejecutiva- Asesor Jurídico	NO	La acción continua pendiente, ya que no se legalizó el documento soporte del proyecto. La legalización queda bajo la responsabilidad de la Dirección Ejecutiva- Asesor Jurídico

	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		**VERSIÓN No.** 3
	PROCESO: CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		**VIGENTE A PARTIR DE:** 09-dic-2016
	TITULO:	**CODIGO:**	Página 1 de 1
REGIÓN CENTRAL	**TIPO DE DOCUMENTO:** FORMATO		**VERSIÓN No.** 4
	PROCESO: CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		**VIGENTE A PARTIR DE:** 20-oct-2017
	TITULO: PLAN DE MEJORAMIENTO	**CODIGO:** F-CMC.02 - 02	Página 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL							ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES						SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO					SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO								
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN				ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN				% Avance Validado	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCION	OBSERVACIONES
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO	ORIGEN													Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad				
10	Dirección Ejecutiva	Gestión Jurídica	Se deben generar acciones que permitan el cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación a que haya lugar.	22-ago.-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INFORMES DE CONTROL INTERNO	Aunque existe el procedimiento P-GJ.03 "Atención a Requerimientos Jurídicos", no se han establecido las políticas de operación relacionadas con la prevención del daño antijurídico y aplicación de mecanismos de arreglo directo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto.	Agilizar la formulación de políticas de prevención del daño antijurídico y de mecanismos de arreglo directo, tales como la transacción, conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto. y generar el reglamento interno del Comité de Conciliación.	ACCIÓN DE MEJORA	10-oct.-16	31-dic-2016 30-jun-2017 30/09/2017 28/02/2018	Asesor Jurídico	31/12/2017 31/03/2018	Las acciones realizadas en el periódo desde el área juridica , se orientaron a la modificación de la resolución No. 082 de 2015 " Por la cual se conforma y estructura el Comite de Conciliación " , en cuanto a la periodicidad de las reuniones y la inclusión en la conformación de la Dirección Corporativa, se legaliza acto administrativo No. 033 del 1 de febrero de 2018, pendiente realizar la citación a Comité de Conciliación y presentar Reglamento Interno del Comité.	75%	Revisión de Guia de la Función Pública. Resolución No. 033 de 2018.	Media	31-dic.-17	Parcial	SI	Parcial	Media	75,0%	La acción se cumple con la formalización de las políticas y citación a Comité para aprobación del Reglamento Interno.	NO	La acción se cumple con la formalización de las políticas y citación a Comité para aprobación del Reglamento Interno.
11	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Gestión Jurídica	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encontraron evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contraviniendo los requisitos establecidos en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a y b del numeral 5.4.2, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov.-16	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	El normograma de la entidad se encuentra desactulizado y no contempla la totalidad de los procesos.	Gestionar la actualización del normograma de la entidad, consolidando y valorando la información suministrada por cada uno de los procesos de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic.-16	31/12/2016 30/05/2017 31/Agos/2017 31/03/2018	Asesor Jurídico	31-dic.-17	Se actualizó el normograma en la caracterización de los procesos misionales, la actualización del normograma institucional está pendiente.	65,0%	Caracterización de procesos misionales.o de procesos y procedimeintos misionales.	Media	31-dic.-17	Parcial	SI	Parcial	Media	65,0%	La acción se cumple en el momento de actualizar el normograma institucional y su socialización.	NO	La acción se cumple en el momento de actualizar el normograma institucional y su socialización.
12	Dirección Corporativa	Gestión del Talento Humano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	INFORMES DE CONTROL INTERNO	En la página web de la RAPE Región Central, no se han publicado los acuerdos de gestión, ni los compromisos concertados con el personal directivo y asesor de la entidad.	Publicar los acuerdos de gestión y la concertación de compromisos de cada vigencia, con el personal directivo y asesor de la entidad, así como los resultados consolidados de la evaluación del desempeño anual.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-abr.-17	30/04/2017 30/09/2017	Dirección Corporativa Profesional de Talento Humano	31-dic.-17	Se realizó publicación de los Acuerdos de Gestión de Gerentes Públicos de la vigencia 2017. Se realizó publicación de Compromisos Laborales de funcionarios del nivel asesor.	100,0%	http://regioncentralrape.gov.co/acuerdos-de-gestion-socios/	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia la publicación de los acuerdos de gestión y concertación de objetivos con el nivel directivo y asesor año 2017.	SI	Se cierra la acción y se recomienda realizar la evaluación de los acuerdos y concertación de compromisos.
13	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Para cumplir con la implementación del MECI, a marzo de 2017, se deben establecer acciones para la incorporación adecuada de los elementos básicos del eje transversal de Información y Comunicación	25-jul.-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INFORMES DE CONTROL INTERNO	Considerando que se encuentra en desarrollo e implementación el proceso de gestión documental, no se cuenta con un instrumento que permita coordinar las actividades relacionadas con el trámite de correspondencia, administración de documentos, archivo y préstamos.	Implementar una herramienta tecnológica que permita el control, organización y trazabilidad de la documentación producida por la entidad, desde su origen hasta su destino final	ACCIÓN DE MEJORA	1-jun.-16	31/Dic/2016 31-May-2017 30/12/2017	Director Corporatvo Profesional de Gestión Documental Profesional de TIC	31-dic.-17	El día 3 de Noviembre de 2017 se formalizó el Convenio N. 1794 de 2017 cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos, conocimientos, talento humano y recursos técnicos, logísticos y documentales, entre la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR y la Región Administrativa y de Planeación Especial – RAPE para lograr el aprovechamiento racional y óptimo de los recursos". Posteriormente se procedio a formalizar el acta de inicio entre las partes, dando inicio la realización del Plan de Trabajo y a la instalación del Aplicativo SIDCAR. A continuación se relacionan las actividades realizadas: * Diligenciamiento del formato de instalación enviado por la CAR * Realización del reporte de Series, Sub series y Tipos documentales, para migración al sistema. * Envío de formatos de parametrización del sistema .100% La instalación del sitema, quedando pendiente para 2018 su puesta en marcha, complementandose con la capacitación. Con esta actividad se cumple el 100% de la acción.	100%	*Convenio N. 1794 de 2017 Legalizado *Acta de Inicio *Memorando delegación de Supervisión Convenio *Oficio Supevisión CAR	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia el avance realizado en la gestión del adquisición del SIDCAR.	SI	Para seguimiento, la puesta en marcha del sistema.
14	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para incorporar los requerimientos de cada articulo aplicable a la entidad.	21-sep.-16	NO CONFORMIDAD REAL	INFORMES DE CONTROL INTERNO	No se evidencia la existencia de un índice actualizado de los actos, documentos e informaciones calificados como clasificados o reservados.	Generar un índice actualizado de los actos, documentos e informaciones calificados como clasificados o reservados, que incluya sus denominaciones, la motivación y la individualización del acto en que conste cada calificación.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-oct.-16	28/Feb/2017 31/May/2017 31/12/2017	Dirección Corporativa Proceso de Gestión Documental	31-dic.-17	Mediante Resolución 374 de 2017 "Por medio de la cual se aprueban los Instrumentos Archivísticos y de Gestión de Información Pública de la Región Administrativa y de Planeación Especial RAPE – Región Central". Uno de los instrumentos relacionados en esta resolución es el índice de información clasificada y reservada, el cual permitirá desarrollar mejores prácticas de Buen Gobierno y contribuirá a incrementar los niveles de confianza y credibilidad ante la ciudadanía, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley de Transparencia. Con esta actividad se cumple el 100% de la acción.	100%	*Resolución No. 374 del 2017 * Índice de Información Clasificada y Reservada	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia el cumplimiento de la acción.	SI	Se evidencia el cumplimiento de la acción.
15	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	INFORMES DE CONTROL INTERNO	La entidad aun no cuenta con Tablas de Retención Documental oficiales.	Adelantar gestiones ante el Archivo General de la Nación, para establecer un plan de trabajo que le permita a la entidad establecer condiciones y cronogramas para la aprobación y oficialización de sus Tablas de Retención Documental	ACCIÓN PREVENTIVA	1-mar.-17	31/05/2017 31/12/2017	Dirección Corporativa Profesional de Gestión Documental	15-ene.-18	El día 20 de noviembre, se recibió respuesta por parte del Archivo General de la Nación bajo radicado N. 2-2017-13340, confirmando que la RAPE por ser una entidad asociativa del Orden Regional (Supradepartamental) le corresponde al Consejo Departamental de Archivos de Cundinamarca, realizar el proceso de evaluación y convalidación de las TRD, por lo cual el mismo día bajo radicado RAPE DC-166 de 2017, se enviaron las TRD a Sandra Eliana Rodriguez García, Presidente de dicho ente. No obstante lo anterior, mediante la Resolución 1374 de 2017 se adoptaron las tablas de rentención documental que habían sido validadas por el Cómite de Desarrollo Administrativo. Con esta actividad se cumple el 100% de la acción.	100%	*Oficio de respuesta del AGN *Oficio de envío al consejo Departamental de Archivos las TRD de la entidad *Resolución 1374 de 2017	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia el cumplimiento de la acción.	SI	Se evidencia el cumplimiento de la acción.
16	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Direccionamiento Estratégico	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para incorporar los requerimientos de cada articulo aplicable a la entidad.	21-sep.-16	NO CONFORMIDAD REAL	INFORMES DE CONTROL INTERNO	No se han atendido las recomendaciones MInTIc para la publicación de datos abiertos.	Diligenciar el Formato de Publicación de Datos Abiertos del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y gestionar su socialización en la web de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic.-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 31/12/2017 31/03/2018	Dirección Corporativa Profesional de TIC-Dirección Técnica- Oficina Asesora de Planeación	31/12/2017	Esta Acción la lidera la OAPI, toda vez que los inusmos son remitdos por esta oficina, se solicita sea asignada esta acción a la OAPI como responsable. En el marco de las acciones lideradas por la OAPI, se hizo la delimintacion de los formatos para publicar, definición de estándares y formatos a utilizar en la estructuración de los datos abiertos de la RAPE Región Central, a fin de contribuir con el cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 en lo relativo a datos abiertos, como se establece en los literales a) del artículo 5, j) del artículo 6 y k) del artículo 11. Igualmente la OPAI tramitó la contratación de un profesional para este fin,. Se generó una base de datos , para revisión y aprobación de la Dirección, uan vez aprobada se sube a la página web.	70%	Se adjunta contrato numero 122 de 2017 cuyo objeto es Prestar servicios profesionales para apoyar la estandarización de bases de datos y archivos planos que permitan la consolidación de datos abiertos de la entidad y un mejor manejo y disponibilidad de información regional en la estructuración de proyectos de inversión.	Media	31-dic.-17	Parcial	SI	SI	Media	75,0%	Se evidencian el trámite que se ha realizado a través de las reuniones y el cronograma de trabajo y la base de datos ya estructurada, la acción se cierra una vez la entidad defina que información se publica como datos abiertos. La acción es conjunta , sin embargo se deja la coordinación a la Oficina Asesora de Planeación.	NO	Se evidencian el trámite que se ha realizado a través de las reuniones y el cronograma de trabajo y la base de datos ya estructurada, la acción se cierra una vez la entidad defina que información se publica como datos abiertos. La acción es conjunta , sin embargo se deja la coordinación a la Oficina Asesora de Planeación.
17	Dirección Corporativa	Gestión Documental	Para cumplir con la implementación de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia, se deben establecer acciones para incorporar los requerimientos de cada articulo aplicable a la entidad.	21-sep.-16	NO CONFORMIDAD REAL	INFORMES DE CONTROL INTERNO	El documento "Listado Activos de Información", previsto en el link http://regioncentralrape.gov.co/gestion-documental/, no se puede consultar.	Generar, en coordinación con el proceso Sistema Integrado de Gestión, el documento "Listado Activos de Información" y gestionar su socialización en la página web de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-oct.-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 31/Dic/2017	Dirección Corporativa Profesional de Gestión Documental	31-dic.-17	Mediante Resolución 374 de 2017 "Por medio de la cual se aprueban los Instrumentos Archivísticos y de Gestión de Información Pública de la Región Administrativa y de Planeación Especial RAPE – Región Central" encontramios el listado de activos de información los cuales han sido publicados en la página web de la entidad, permitiendo desarrollar mejores prácticas de Buen Gobierno y contribuyendo a incrementar los niveles de confianza y credibilidad ante la ciudadanía, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley de Transparencia. Con esta actividad se cumple el 100% de la acción.	100%	*Resolución No. 374 del 2017 *Consultar en: Link Página Web * Listado Activos de Información	Media	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia el cumplimiento de la acción	SI	Se evidencia el cumplimiento de la acción
18	Dirección Corporativa	Gestión TICs	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la institucionalización de instrumentos que le permitan a la entidad contar con información que dé cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	30-nov.-16	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	No se cuenta con un instrumento para la valoración del servicio de soporte prestado en desarrollo del proceso	Establecer instrumento que permita valorar por parte del usuario, el nivel de satisfacción frente al servicio de soporte técnico prestado por el proceso a los funcionarios de la entidad.	ACCIÓN CORRECTIVA	1-dic.-16	28/Feb/2017 30/Jun/2017 31/Dic/2017	Dirección Corporativa Profesional de TIC	31/12/2017	Se adelantaron las gestiones para "Adquisicion de herramientas de Monitoreo y Gestión para la administración de TICS de la Región Central - RAPE" con el Contratos 123-2017 / LEVERIT COLOMBIA S.A. / $19,967,010, la herramienta iniciará su implementación una vez se realice la capacitacion a usuarios finales, el cual se espera la contratación de todo el personal para realizar la capacitacion, la cual tiene la encuesta de satisfacion., dando asi cumplimiento a los lineamientos de ITIL	100%	Contrato 123 de 2017	Media	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia el cumplimiento de la acción	SI	Se evidencia el cumplimiento de la acción

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	VERSIÓN No. 3
PROCESO:	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VIGENTE A PARTIR DE: 09-dic-2016
TITULO:	CODIGO:	Página 1 de 1

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	VERSIÓN No. 4
PROCESO:	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	VIGENTE A PARTIR DE: 20-oct-2017
TITULO: **PLAN DE MEJORAMIENTO**	CODIGO: F-CMC.02 - 02	Página 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL							ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES						SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO						SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO								
			HALLAZGO U OBSERVACIÓN																	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN							
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO	ORIGEN	ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad	% Avance Validado	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCION	OBSERVACIONES
19	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 002. Control de Documentos del SGC. Se configura la no conformidad en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal c) del numeral 4.2.1, así como en los literales d), e), f) y g) del numeral 4.2.3 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, ya que no se encontraron evidencias de la disponibilidad de los documentos obsoletos y del control de versiones en los puntos de uso de los documentos. Además, tan solo 3 procesos cuentan con documentación totalmente normalizada.	30-nov.-16	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	La documentación de los procesos misionales aún no han sido normalizada por la entidad.	Normalizar y socializar todos los documentos de los procesos de la dependencia con todos los funcionarios de la entidad, para garantizar el uso de los formatos, plantillas, instructivos y demás documentos oficiales.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic.-16	15/03/2017 31/05/2017 31/08/2017 31/03/2018	Cada uno de los profesionales responsables de los ejes misionales (Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos) Oficina Asesora de Planeación Institucional	31-dic.-17	Se elaboraron con la Oficina Asesora de Planeación Institucional los siguientes procedimientos asociados al proceso misional: - Articulación Institucional - Estructuración y gestión de proyectos - Ejecución de proyectos - Transferencia y gestión del conocimiento Se está gestionando su formalización y socialización.	90%	Resolución No. 384 de 2017 - procedimientos	Alta	31-dic.-17	SI	SI	Parcial	Alta	90,0%	El compromisose cumple con la formalización y socialización de procesos y procedimiento.	NO	El compromisose cumple con la formalización y socialización de procesos y procedimiento.
20	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	NC 001. Seguimiento, Medición y Análisis de Procesos. No se encontraron evidencias que den cuenta de los criterios y métodos diseñados por la entidad para conocer la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, contraviniendo los requisitos establecidos en los literales c), e), f) y g) del numeral 4.1, en los literales a y b del numeral 5.4.2, en el literal c) del numeral 6.2.2, en los literales b y c del numeral 8.1, en el numeral 8.2.3, así como en los literales a, b y c del numeral 8.4 y el numeral 8.5.1 de la norma NTCGP 1000:2009.	30-nov.-16	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	Los procesos misionales no cuentan con indicadores que midan su eficacia, eficiencia y efectividad.	Consolidar indicadores en cada proceso de la dependencia, de tal forma que por lo menos se cuente con un indicador que mida la eficacia, uno que mida la eficiencia y uno que determine la efectividad de los productos y servicios ofrecidos por cada proceso	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic.-16	15-mar.-17 30/09/2017 31/03/2018	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31-dic.-17	Se han definido cinco (5) indicadores de proceso que rinden cuentas sobre el desarrollo de cada uno de los servicios ofrecidos por la entidad. De éstos, 1 es de eficacia, 2 de Resultados y 2 de Efectividad. Se realizó la revisión y actualización con OAPI de la matriz de indicadores quedando pendiente su formalización y socialización.	95,0%	Indicadores definidos en la propuesta de caracterización del proceso misional. Matriz de Indicadores de Gestión. Propuesta de ajuste . indicadores misionales frente a cada uno de los servicios. Pendiente análisis 2018,	Alta	31-dic.-17	SI	SI	Parcial	Alta	90,0%	Se cierra la acción , sin embargo los indicadores definidos, se deben socializar y publicar, para seguimiento de la acción	SI	Se cierra la acción , sin embargo los indicadores definidos, se deben socializar y publicar, para seguimiento de la acción
21	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INFORMES DE CONTROL INTERNO	Dentro del componente de alianzas instituciones previsto en el formulario FURAG II del aplicativo DAFP, se definió la necesidad de establecer alianzas público-privadas en las entidades públicas, las cuales no han sido documentadas aún por la entidad.	Revisar la pertinencia, identificar y documentar las necesidades de alianzas público-privadas (APP)	ACCIÓN DE MEJORA	30-abr.-17	31/07/2017 30/09/2017	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos Oficina Asesora de Planeación Institucional	31-dic.-17	Ya se han identificado diferentes posibilidades de financiación y cooperación para el desarrollo de las actividades misionales. Se elaboró un documento denominado el ABC de las APP en la Región Central, que resuelve 19 preguntas y describe el alcance de la actuación de la Entidad respecto al tema.	100,0%	Documento ABC de las APP en la Región Central	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia el cumplimiento de la acción con la formulación del documento, se recomienda su divulgación.	SI	Se evidencia el cumplimiento de la acción con la formulación del documento, se recomienda su divulgación.
22	Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la institucionalización de instrumentos que le permitan a la entidad contar con información que dé cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	30-nov.-16	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	No existe medición de satisfacción de los usuarios de la entidad	Realizar la medición de la satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios que se definan.	ACCIÓN CORRECTIVA	15-dic.-16	30/04/2017 31/12/2017	Dirección Corporativa . Profesional de Atención al ciudadano. Oficina Asesora de Planeación . Dirección Técnica	15-ene.-18	En conjunto con la OAPI se definieron 2 encuestas, las cuales se aplicaron en el evento de rendición de cuentas de la entidad 1. F-P-DE.08-02 - ENCUESTA PARA LA EVALUACION DE LA AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA - Compuesta por 15 preguntas que indagan sobre la percepción del ciudadano frente al evento. 2. F-P-DE.08-02 - CONSULTA DE ASUNTOS INSTITUCIONALES DE ASOCIADOS, GRUPOS DE INTERÉS Y CIUDADANÍA - la cual busca, caracterizar al ciudadano e identificar cuales serian los temas de interes sobre la entidad	100,0%	1. F-P-DE.08-02 - ENCUESTA PARA LA EVALUACION DE LA AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA 2. F-P-DE.08-02 - CONSULTA DE ASUNTOS INSTITUCIONALES DE ASOCIADOS, GRUPOS DE INTERÉS Y CIUDADANÍA	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se realizo la medición de satisfacción del usuario, el proceso debe generar informe para análisis y seguimiento.	SI	Se realizo la medición de satisfacción del usuario, el proceso debe generar informe para análisis y seguimiento.
23	Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	NC 007. Satisfacción del Cliente. Se configura la no conformidad del numeral 8.2.1 de la norma técnica NTCGP 1000:2009, correspondiente a la Satisfacción del Cliente, por cuanto no se evidencia el uso ni la institucionalización de instrumentos que le permitan a la entidad contar con información que dé cuenta del nivel de satisfacción de los clientes externos e internos.	30-nov.-16	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORIA INTERNA	No se evidencia un instrumento o documento que evidencie los canales de atención al ciudadano y su funcionalidad	Implementar los mecanismos necesarios para garantizar la funcionalidad de los canales de atención al ciudadano	ACCIÓN DE MEJORA	15-dic.-16	31/Mar/2017 30/Jun/2017 31/12/2017	Dirección Corporativa . Profesional de Atención al ciudadano	15-ene.-18	Se socializaron los procedimientos de PQRs , se publicó la carta de trato digno, se elaboró el protocolo de atención al ciudadano el cual fue validado por la oficina de comunicaciones en el mes de diciembre y se expidió la Resolución 389 de 2017 por medio de la cual se reglamento el trámite de los derechos de petición y se realizó seguimiento al funcionamiento de los diferentes canales, consolidando el control de seguimiento y el reporte de PQRSD	100,0%	*Protocolo de atención. *Carta de trato digno *Resolución 389 de 2017 *Reportes de PQRSD *Control de seguimiento a PQRSD	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia que se viene trabajando en el protocolo de Atención al usuario, pendiente su publicación en la página web.	SI	Se evidencia que se viene trabajando en el protocolo de Atención al usuario, pendiente su publicación en la página web.
24	Dirección Corporativa	Servicio al Ciudadano	Los criterios adicionales de valoración del nivel de implementación del MECI, incorporados en el aplicativo del DAFP, evidencian la necesidad de generar acciones de intervención en los procesos de la entidad.	28-feb.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	INFORMES DE CONTROL INTERNO	Los usuarios de la entidad no cuentan con mecanismos o alternativas que les facilite consultar el estado de sus peticiones, quejas, reclamos o solicitudes.	Generar mecanismos y/u opciones o tecnológicas que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus trámites y peticiones en forma fácil y oportuna.	ACCIÓN DE MEJORA	1-mar.-17	30/06/2017 31/12/2017	Dirección Corporativa . Profesional de Atención al ciudadano	15-ene.-18	Mediante el SIDCAR, la ciudadanía podra realizar el seguimiento a las peticiones realizadas, dicha herramienta se formalizó, mediante el Convenio N. 1794 de 2017 cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos, conocimientos, talento humano y recursos técnicos, logísticos y documentales, entre la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR y la Región Administrativa y de Planeación Especial – RAPE para lograr el aprovechamiento racional y óptimo de los recursos". Posteriormente se procedió a formalizar el acta de inicio entre las partes., A continuación se relacionan las actividades realizadas: * Diligenciamiento del formato de instalación enviado por la CAR * Realización del reporte de Series, Sub series y Tipos documentales, para migración al sistema. *100% La instalación del sitema, quedando pendiente para 2018 su puesta en marcha	100,0%	Covenio CAR - RAPE Acta de Inicio Oficio delegación de supervisión	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia el cumplimiento de la acción.	SI	El proceso inicia su puesta en marcha para el año 2018.
25	Dirección Corporativa	Gestión Financiera	Auditoría al proceso de gestión financiera - RC. 004. Fenecimiento de Reservas: Dado que la entidad ha realizado el fenecimiento de las reservas que no se giran durante la vigencia de ejecución, no ha permitido la generación de pasivos, sin embargo es necesario establecer los lineamientos del caso, dada la posibilidad de ocurrencia de este hecho.	15-may.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORÍA INTERNA	Para el caso de constituir pasivos exigibles o vigencias expiradas, la entidad requiere de lineamientos específicos para procedar.	Establecer lineamientos para orientar a la entidad en el caso de que sea necesario constituir Pasivos Exigibles o Vigencias Expiradas.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-jun.-17	31/12/2017 28/02/2018	Profesional Especializado Área Financiera	31-dic.-17	Se determino realizar un procedimiento el cual se encuentra para hacer enviado a la OAPI. Solicitamos plazo para fenecer esta accion con corte 28 de febrero de 2018	50,0%	Borrador de procedimiento	Baja	31-dic.-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	50,0%	Borrador del instructivo	NO	la acción se cierra una vez este formalizado el instructivo.
26	Dirección Corporativa	Gestión Financiera	Auditoría al proceso de gestión financiera - NC. 002. Formalización de la Constitución de Reservas: Se evidenció el incumplimiento del Acuerdo Regional 005 de 2016, que establece que las reservas presupuestales deben constituirse a más tardar el 3 de enero de cada año mediante resolución expedida por el Director Ejecutivo de la RAPE Región Central.	15-may.-17	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	La entidad constituyó las reservas mediante acta firmada por el Director Corporativo, el día 15 de enero de 2017, contraviniendo las disposiciones del Acuerdo Regional 005 de 2016.	Revisar los actos administrativos de aprobación y/o de liquidación del presupuesto de la entidad, con el fin de precisar los términos y condiciones para la realización de la constitución de las reservas de 2017, de acuerdo con los lineamientos de la normatividad vigente y constituir las reservas a través de acto administrativo	ACCIÓN CORRECTIVA	1-jun.-17	31-ene.-18	Profesional Especializado Área Financiera	17-ene.-18	Esta actividad se cumplirá en el mes enero de 2018 con la elaboración de la resolución de las Reservas Presupuestales 2018.	50,0%	Acuerdo Regional 011 de 2015	Media	17-ene.-18	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se hace el seguimiento de esta actividad para enero de 2018, y se verifica la Resolución No. 017 de 2018 " por la cual se constituye reservas presupuestales y las cuentas por pagar al cierre de la vigencia fiscal 2017 de la Región Administrativa de Planeación Especial- RAPE Región Central "	SI	Se hace el seguimiento de esta actividad para enero de 2018, y se verifica la Resolución No. 017 de 2018 " por la cual se constituye reservas presupuestales y las cuentas por pagar al cierre de la vigencia fiscal 2017 de la Región Administrativa de Planeación Especial- RAPE Región Central "
27	Dirección Corporativa	Gestión Financiera	Auditoría al proceso de gestión financiera - CM. 001. Indicadores: Existen indicadores del proceso en el Manual de Políticas Contables M-GF.02, que no hacen parte de la matriz de indicadores de la entidad.	15-may.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORÍA INTERNA	Los indicadores relacionados en el Manual de Políticas Contables M-GF.02 de la entidad, no hacen parte de la matriz de indicadores del proceso de gestión financiera.	Revisar la pertinencia de los indicadores asociados con el proceso de gestión financiera y ajustar y/o actualizar la información en Manual de Políticas Contables.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-jun.-17	31/12/2017 28/02/2018	Profesional Especializado Área Financiera- Oficina Asesora de Planeación.	31-dic.-17	Teniendo en cuenta la solicitud realizada por el área financiera, la Oficina Asesora de Planeación tiene aún pendiente revisar este tema y pronunciarse frente al mismo. Se solicita plazo para cumplir esta acción con corte 28 de febrero de 2018.	50,0%	Correo eléctronico de fecha 29 de junio de 2017	Media	31-dic.-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	50,0%	Se informa por parte de la la profesional de Planeación, encargada del SGC, que se citará a reunión a los encargados del proceso financieron con el fin de revisar el tema sobre indicadores en el manual de Políticas Contables, con el fin actarar los temas y realizar los ajustes pertinentes.	NO	Se informa por parte de la la profesional de Planeación, encargada del SGC, que se citará a reunión a los encargados del proceso financieron con el fin de revisar el tema sobre indicadores en el manual de Políticas Contables, con el fin actarar los temas y realizar los ajustes pertinentes.

TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		VERSIÓN No. 3
PROCESO: CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		VIGENTE A PARTIR DE: 09-dic-2016
TITULO:	CODIGO:	Página 1 de 1

TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		VERSIÓN No. 4
PROCESO: CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		VIGENTE A PARTIR DE: 20-oct-2017
TITULO: **PLAN DE MEJORAMIENTO**	CODIGO: F-CMC.02 - 02	Página 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL							ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES						SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO						SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO								
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN				ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN				% Avance Validado	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCION	OBSERVACIONES
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO	ORIGEN													Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad				
28	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Gestión Financiera	Auditoría al proceso de gestión financiera - OM. 005. Modificación del presupuesto al interior de la entidad. El alcance del procedimiento P-DE.04 Formulación y Modificación del Presupuesto; no contempla el desarrollo de modificaciones al presupuesto, y no define controles o políticas de operación para realizar ajustes al interior del presupuesto de la entidad.	15-may.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORIA INTERNA	El procedimiento P-DE.04 Formulación y Modificación del Presupuesto, no establece políticas de operación, actividades, formatos o controles, y no existen lineamientos específicos en caso de la ocurrencia de modificaciones presupuestales o de la necesidad de realizar ajustes al interior del presupuesto de la entidad.	Informar a la OAPI la necesidad de proceder a ajustar el procedimiento P-DE.04 "Formulación y Modificación del Presupuesto" conforme al Estatuto de presupuesto de la Entidad. Adicionalmente, solicitar la revisión y pertinencia de adopción del Manual de Presupuesto que se encuentra en proceso en aras de armonizar el procedimiento, con las disposiciones presupuestales vigentes.	ACCIÓN PREVENTIVA	1-jun.-17	30-sep.-17	Profesional Especializado Area Financiera. Oficina Asesora de Planeación	31-dic.-17	Se solicitó mediante correo electrónico de fecha 29 de junio a la Oficina Asesora de Planeación el ajuste al procedimiento P-DE.04 "Formulación y Modificación del Presupuesto" que lidera la Dirección Ejecutiva, conforme al Estatuto de presupuesto de la Entidad. Así mismo se solicitó en el mismo correo anterior, la revisión y pertinencia de adopción del Manual de Presupuesto y la armonización de estos. En consecuencia de esta acción se solicita el cierre de la misma. Aprobacion	100,0%	Correo eléctronico de fecha 29 de junio de 2017	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se cierra la acción para la Dirección Corporativa y queda pendiente la aprobación por parte de la Oficina Asesora de Planeación	SI	Se continua seguimiento y evaluación a la aprobación de la oficina de Planeación.
29	Dirección Corporativa	Gestión de Bienes y Servicios	Inspección física a la bodega-espacio físico de almacenamiento-	31-jul.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA		Durante el proceso auditor, se evidenció que a pesar de que se cuenta con un área de almacenamiento, su tamaño no permite un adecuada señalización y distribución de los espacios, de tal forma que los insumos se encuentren de una manera organizada, ya que los elementos se juntan físicamente con otros que no son de las mismas características (caso de alimentos – limpiadores-papelería), aspecto que además dificultan el seguimiento y control de las mercancías	Compra de estantería para la adecuación del deposito de la entidad	ACCIÓN DE MEJORA	14-ago.-17	31/12/2017 31/05/2018	Profesional Bienes y Servicios	31-dic.-17	Se concertaron las especificaciones técnicas de la estantería, y se procedió a enviar cartas de invitación a cotizar para el proceso de compra, el proceso se publico en el Plan Anual de Adquisiciones, el proceso se público en el SECOP en el mes de dicembre, al proceso no se presentaron oferentes, razón por la cual se declaro desierto el proceso de invitación pública No.025 de 2017. Se solicita prorrogar la acción al mes de mayo de 2018	65,0%	Especificaciones técnicas, publicación en el PAA y cotizaciones, publicación en el secop, acta de cierre del proceso. Declaratoria desierta, invitación pública No.025 de 2017.		31-dic.-17	Parcial	SI	Parcial	Media	75,0%	Se evidencia los avances para la compra de los estantes que permitan adecuar la bodega.	NO	Pendiente el cierre de la acción.
30	Dirección Corporativa	Gestión de Bienes y Servicios	Verificación del inventario	31-jul.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA		En la revisión que se realizó del inventario físico vs. Sistemas, se pudo evidenciar la baja rotación de algunos insumos de papelería	Plan de entrega de elementos de consumo a funcionarios	ACCIÓN DE MEJORA	14-ago.-17	31-dic.-17	Profesional Bienes y Servicios	31-dic.-17	Se realizó el plan de entregas de insumos de papelería, el cual se ejecuto en los meses de octubre, noviembre y diciembre	100,0%	Plan de entrega de insumos de papelería		31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia el inicio de entrega de elementos de consumo para los funcionarios y contratistas, que hacen parte de los diferentes proyectos de la RAPE-a	SI	Se evidencia el inicio de entrega de elementos de consumo para los funcionarios y contratistas, que hacen parte de los diferentes proyectos de la RAPE-a
31	Dirección Corporativa	Gestión de Bienes y Servicios	Baja de Bienes	31-jul.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA		A pesar de que la entidad no ha tenido que acudir a la baja de bienes, es importante que se tenga en cuenta que es el "Procedimiento mediante el cual la entidad decide retirar el bien tanto físicamente como de los registros contables, cumpliendo con el requisito establecido para cada caso, según el hecho que le dio origen.	Creación del procedimiento y comité de Bajas de las entidad	ACCIÓN DE MEJORA	14-ago.-17	31/12/2017 31/03/2018	Luis Ernesto Rodriguez Carriago Profesional Bienes y Servicios- Oficina Asesora de Planeación	31-dic.-17	Se realizó la solicitud de la creación del procedimiento a la OAPI, razón por la cual se solicita prorrogar la acción hasta el 31 de marzo 2018	100,0%	Comunicación a la OAPI No. DC-234-2017	Media	31-dic.-17	Parcial	SI	SI	Media	75,0%	La acción se cierra una vez se tenga definido el procedimiento y creado el Comité y se incluye dentro de los responsables a la Oficina Asesora de Planeación	NO	La acción se cierra una vez se tenga definido el procedimiento y creado el Comité y se incluye dentro de los responsables a la Oficina Asesora de Planeación
32	Dirección Corporativa	Gestión Contractual	Manual de procedimientos actualizado	25-ago.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORIA INTERNA	Se cuenta con la caracterización del proceso, sus formatos, modelos de documentos, y un Manual de Contratación, sin embargo no se tienen documentados los procesos y procedimientos, que nos permita llevar el paso a paso del proceso, con su flujograma estructurado, teniendo en cuenta el enfoque basado en los procesos, de la gestión de la calidad que son la base de la norma ISO 9001 2015, además de la comprensión de lo que es un proceso y como permite mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad de la RAPE- Región Central. Asi mismo el Manual de Contratación es del año 2015, documento que debe ser revisado y actualizado, según lo consideren pertinente los encargados del proceso.	Elaborar los procedimientos y su posterior formalización al igual que la actualización del Manual de Contratación.	ACCIÓN DE MEJORA	13/09/2017 31/03/2018	30-jun.-18	Profesional Gestión Contractual	31-dic.-17	Se adicionó una actividad relacionada con los procesos y procedimientos a realizar, al contrato 016-17 la cual expresa : "6.10. Elaborar los procedimientos que deben surtirse para tramitar el Plan Anual de Adquisiciones y para elaborar estudios previos." Mediante contrato 107 de 2017 se incluyo como obligación elaborar el procedimiento de minima cuantía. Mediante el contrato 002 de 2018 se dejaron las siguientes obligaciones "6.10. Elaborar el procedimiento se selección abreviada por acuerdo marco. 6.11 Elaborar el procedimiento de subasta inversa. 6.12. Elaborar el procedimiento de minima cuantía de grandes superficies, tanto que se adelantar directamente por la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente" Mediante contrato 003 de 2018 se dejaron las siguientes obligaciones: 6.10. Elaborar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. 6.11. Elaborar el procedimiento de Concurso de meritos. 6.12. Elaborar el procedimiento de Licitación Publica. Mediante contrato 004 de 2018 se dejaron las siguientes obligaciones: 5.1 Elaborar el procedimiento de ejecución contractual. 5.2 Elaborar el procedimiento de liquidación de contratos y convenios. 5.3 Elaborar el procedimiento de imposición de multas y clausula penal.	20,0%	Adición cto 016-2017 Contrato 107 de 2017 Contrato 002 de 2018 Contrato 003 de 2018 Contrato 004 de 2018	Baja	31-dic.-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	50,0%	La acción se cierra una vez se tenga definido los procedimientos de contratación	NO	Pendiente el cierre de la acción.
33	Dirección Corporativa	Gestión Contractual	Verificación de carpetas de contratos	25-ago.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORIA INTERNA	La certificación de antecedentes disciplinario, responsabilidad fiscal y de policía del contrato No. 21, se encuentran desactualizados, con fecha diciembre de 2016, el contrato dio inicio el 9 de febrero de 2017. 3. Soporte de Nota de Contabilidad (cuenta de cobro), en todos los expedientes contractuales, se encuentra este documento, sin embargo, en su diligenciamiento se recomienda informar el No. Contrato y periodo de cobro, para mayor claridad en el pago.	Informar mediante circular al área de la cual nace la necesidad, que al adjuntar los documentos precontractuales para radicar en contratos los alleguen con las consultas realizadas a los organos de control con fecha del dia de la radicación de la carpeta. Igualmente atrés del área de contratación se verificará el cumplimiento de esta acción. De la misma forma se emitirá una circular donde se solicitará a los supervisores que verifiquen inclusión de los datos del número de contrato y el periodo correspondiente al cobro en las cuentas de cobro (Notas de Contabilidad).	ACCIÓN DE MEJORA	13-sep.-17	31-dic.-17	Profesional Gestión Contractual	31-dic.-17	La Dirección Corporativa expidió las circulares 27 del 27 de septiembre de 2017 y 33 del 15 de diciembre de 2017	100,0%	Circular 033 de 2017 Circular 027 de 2017	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se cierra la acción y se hara seguimiento al proceso.	SI	Se cierra la acción y se hara seguimiento al proceso.
34	Dirección Corporativa	Gestión Contractual	Verificación de carpetas de contratos	25-ago.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORIA INTERNA	En el contrato No. 49, con fecha de terminación 23 de junio, se evidencia el Formato de informe de supervisión de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. F-M-GC.01-11 y la nota de contabilidad o cuenta de cobro, de dos meses, falta los correspondientes al último mes de ejecución y su liquidación. Del contrato No. 8, falta informe final de supervisión para liquidación, solicitado por el área de Contratación, al supervisor a través de correo.	Requerir a los supervisores de los contratos No. 49 y 8, el estado de ejecución y la información requerida para su liquidación.	ACCIÓN DE MEJORA	13-sep.-17	31-dic.-17	Profesional Gestión Contractual	31-dic.-17	El dia 29/12/2017 el supervisor del contrato 049 de 2017, solicitó a la Dirección Corporativa la liquidación del contrato mencionado, anexo a tal solicitud se encuentra el informe final el cual expresa que la contratista cumplió con todas las obligaciones. El dia 26/12/2017 el supervisor del contrato 008 de 2017, radicó en la Dirección Corporativa la solicitud de liquidación del contrato mencionado, en el informe final, el supervisor expresó "El contratista cumplió todas y cada una de las obligaciones derivadas de la ejecución del onjeto contractual.,." La Dirección Corporativa Contratos, ya elaboró el acta de liquidación.	100,0%	Informes presentados por la supervisión de los contratos 049 y 008 de 2017.	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Evidencia informes de supervisión de los contratos	SI	Evidencia informes de supervisión de los contratos
35	Dirección Corporativa	Gestión Contractual	Soportes de pago en los contratos	25-ago.-17	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORIA INTERNA	Dentro de las carpetas de los contratos solo en 1, correspondiente al contrato No. 62, se evidenció el comprobante de egreso, en el 97 % de la muestra no se evidencian los pagos realizados al contratista.	El proceso de Gestión Financiera enviará mensualmente copia de los comprobantes de egreso y la orden de pago al proceso de Gestión Documental, correspondiente a los pagos efectuados a los contratistas, para que hagan parte del expediente contractual en físico y financiera lo pueda manejar en medio magnético.	ACCIÓN DE MEJORA	1-oct.-17	31-dic.-17	Profesional Gestión Contractual	31-dic.-17	Desde el mes de septiembre de 2017 se procedió por parte del area financiera a remitir la información correspondiente , es decir, el informe financiero el cual se adjuntara a la liquidación del contrato, con el fin de establecer los pagos realizados al mismo , esto con el propósito de no alterar la cronicloglia del expediente y evitar la duplicidad de los documentos.	100,0%	Informe financiero de los contratos.	Alta	31-dic.-17	SI	SI	SI	Alta	100,0%	Se evidencia la gestión adelantada por el proceso, se solicita que el documento anexo sea la copia del comprobante de egreso, ya que el original queda por Tablas de Retención Documental en el proceso Financiero, labor a iniciar en el 2018 organizando asi los documentos consecutivos en la carpeta contractual.	SI	Se evidencia la gestión adelantada por el proceso, se solicita que el documento anexo sea la copia del comprobante de egreso, ya que el original queda por Tablas de Retención Documental en el proceso Financiero, labor a iniciar en el 2018 organizando asi los documentos consecutivos en la carpeta contractual.

	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		**VERSIÓN No.** 3
	PROCESO: CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		**VIGENTE A PARTIR DE:** 09-dic-2016
	TITULO:	**CODIGO:**	Página 1 de 1
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		**VERSIÓN No.** 4
	PROCESO: CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		**VIGENTE A PARTIR DE:** 20-oct-2017
	TITULO: **PLAN DE MEJORAMIENTO**	**CODIGO:** F-CMC.02 - 02	Página 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL							ANÁLISIS DE CAUSAS, DEFINICIÓN DE ACCIONES Y RESPONSABLES						SEGUIMIENTO RESPONSABLE DEL PROCESO					SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO								
Item	DEPENDENCIA	PROCESO	HALLAZGO U OBSERVACIÓN				ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A REALIZAR	TIPO DE ACCIÓN DE MEJORA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ANÁLISIS Y RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	% Avance	RELACIÓN DE EVIDENCIAS (Señalar modo de consulta)	Efectividad	FECHA DE SEGUIMIENTO	EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN				% Avance Validado	ANÁLISIS Y RESULTADO (EVIDENCIA) DEL SEGUIMIENTO	CIERRE DE LA ACCION	OBSERVACIONES
			DESCRIPCIÓN	FECHA DE GENERACIÓN	TIPO	ORIGEN													Se cumplió la Acción	Evidencias Pertinentes	Evidencias Suficientes	Nivel de Efectividad				
36	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Se debe mantener el archivo organizado con toda su trazabilidad y debidamente actualizadas las actas de reunión del Comité Técnico, dentro de lo formulado en las Tablas de Retención Documental.	2/112017	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	El archivo no está organizado con toda su trazabilidad y debidamente actualizadas las actas de reunión del Consejo Técnico, dentro de lo formulado en las Tablas de Retención Documental.	Organizar el archivo de gestión del área de acuerdo con la propuesta de tablas de retención documental	ACCIÓN CORRECTIVA	15-nov-17	31-dic-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31/12/2017 31/03/2018	Se realizó la organización de la información relacionada con los siguientes temas: Actas de Consejo Técnico de 2017, proyecto de mejoramiento de ingresos a pequeños productores. Así mismo, se depuró la información relacionada con el convenio interadministrativo No. 051-2016 RAPE-SSDE y fue remitida a la Dirección Corporativa para su custodia, mediante memorando DT-050-2017.	80,0%	Expediente actas Consejo Técnico 2017 Expediente proyecto mejoramiento de ingresos a pequeños productores	Media	31-dic.-17	Parcial	SI	Parcial	Media	65,0%	Se evidencia el expediente organizado de los Comités Técnicos del año 2017, con sus listados de asistencia y actas respectivas de cada reunión. Con la organización del expediente de mejoramiento de ingresos, se inicia el proceso , se continua con el seguimiento de la organización de expedientes.	NO	Se evidencia el expediente organizado de los Comités Técnicos del año 2017, con sus listados de asistencia y actas respectivas de cada reunión. Con la organización del expediente de mejoramiento de ingresos, se inicia el proceso , se continua con el seguimiento de la organización de expedientes.
37	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	Para dar cumplimiento a lo proyectado en el plan se debe gestionar y hacer el seguimiento estricto a las acciones por desarrollar y que presentan un menor avance.	2/112017	NO CONFORMIDAD REAL	AUDITORIA INTERNA	Existen actividades del plan de Acción con bajo porcentaje de ejecución	Realizar seguimiento mensual a las actividades para el cumplimiento de las metas programadas y que presentan baja ejecución	ACCIÓN DE MEJORA	15-nov-17	31-dic-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31/12/2017 31/03/2018	Mediante mesas de trabajo con el equipo de la Dirección, se realizó seguimiento a las actividades para el cumplimiento de las metas. Así mismo, la Directora propuso la creación de un formato de seguimiento, la pertinencia de su utilización será evaluada junto a la Oficina Asesora de Planeación Institucional	80,0%	Actas de reunión del equipo de trabajo de la Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Media	31-dic.-17	Parcial	SI	Parcial	Media	65,0%	Se evidencia las acciones desarrolladas inicialmente para el cumplimiento de la acción, con la reunión del equipo de trabajo. Seguimiento para la aprobación y puesta en marcha del formato definido para tal fin.	No	Se evidencia las acciones desarrolladas inicialmente para el cumplimiento de la acción, con la reunión del equipo de trabajo. Seguimiento para la aprobación y puesta en marcha del formato definido para tal fin.
38	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	No se evidencia un archivo unificado, que permita en cualquier momento establecer la trazabilidad de los proyectos/ convenios, visualizando el cumplimiento y avance de la metas y actividades propuestas , considerando además que son proyectos o convenios que vienen de 2015 o 2016	2/112017	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORIA INTERNA	Se debe contar con un archivo unificado de documentos y soportes de proyectos y programas	Generar un formato para registrar la trazabilidad de los proyectos para facilitar el seguimiento al mismo	ACCIÓN DE MEJORA	15-nov-17	31-dic-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31/12/2017 31/03/2018	Se generó la versión inicial del formato para registrar la información relevante de los proyectos/contrato/convenios a cargo de los ejes misionales. Se debe formalizar dentro del sistema de gestión de calidad	80,0%	Propuesta de formato denominado - Hoja de vida de proyecto.	Media	31-dic.-17	Parcial	SI	Parcial	Media	75,0%	Se inica el cumplimiento de la acción, con la propuesta del formato, pendiente su aprobación y aplicación.	NO	Se inica el cumplimiento de la acción, con la propuesta del formato, pendiente su aprobación y aplicación.
39	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Planificación del Territorio	No se evidencia un archivo unificado, que permita en cualquier momento establecer la trazabilidad de los proyectos/ convenios, visualizando el cumplimiento y avance de la metas y actividades propuestas , considerando además que son proyectos o convenios que vienen de 2015 o 2016	2/112017	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AUDITORIA INTERNA	Se debe contar con un archivo unificado de documentos y soportes de proyectos y programas	Organizar una biblioteca virtual con los documentos técnicos de los proyectos, programas y convenios realizados	ACCIÓN DE MEJORA	15-nov-17	31-dic-17	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	31/12/2017 31/03/2018	En mesa de trabajo con la funcionaria responsable de gestión documental, se definió el suministro de las bases de datos de los contratos de consultoría de la entidad. Mediante correo electrónico, la Dirección requerió las bases de datos y a la fecha fue entregada la información de 2016.	35,0%	Comunicación de solicitud de información Comunicación de entrega de información por parte de la Dirección Corporativa	Baja	31-dic.-17	Parcial	Parcial	Parcial	Baja	50,0%	Se evidencia para el cumplimiento de la acción , las comunicaciones solicitando los documentos soportes de los proyectos.	NO	Se evidencia para el cumplimiento de la acción , las comunicaciones solicitando los documentos soportes de los proyectos.
109																										
110																										
111																										
112																										
113																										
114																										
115																										
116																										

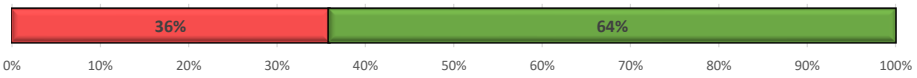
Región Administrativa de Planeación Especial, RAPE Región Central

PLAN DE MEJORAMIENTO

Vigencia 2017 - Seguimiento a Diciembre 2017

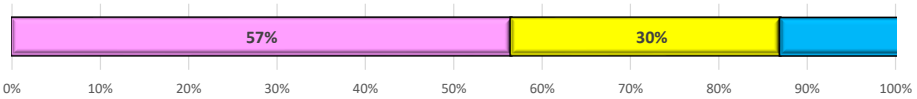
1. Balance por Tipo de Hallazgo u Observación

No Conformidades	18
Oportunidades de Mejora	21
Total Hallazgos u Observaciones	**39**

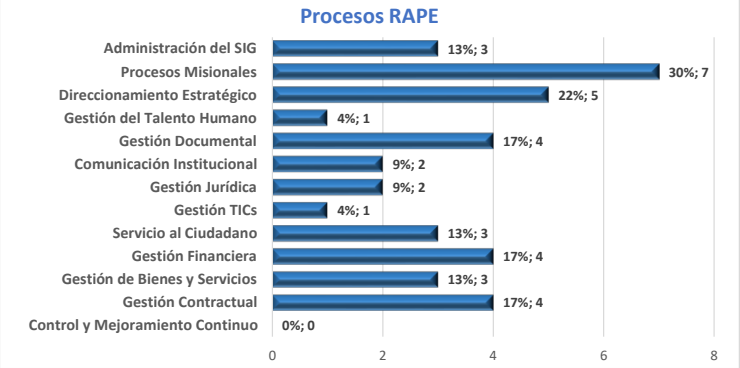


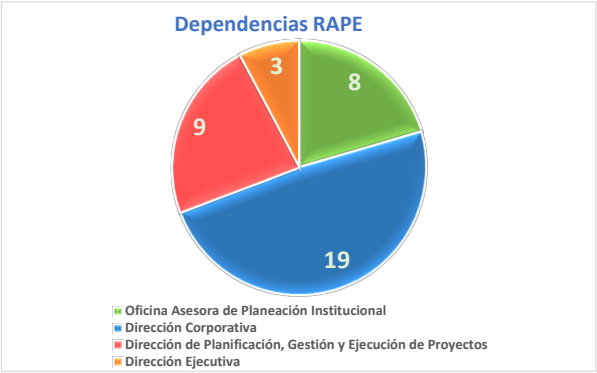
2. Balance por Tipo de Acción

Acción Correctiva	13
Acción Preventiva	7
Acción de Mejora	19
Total Acciones	**39**



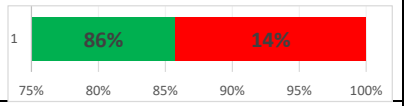
3. Distribución Acciones por Proceso y Dependencia RAPE

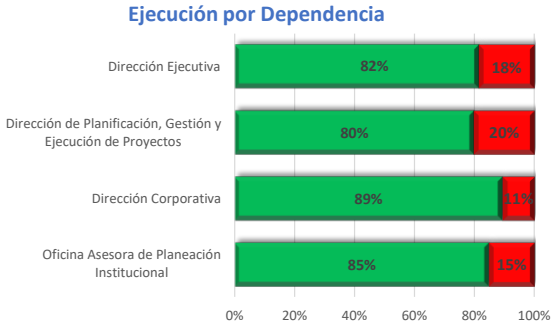


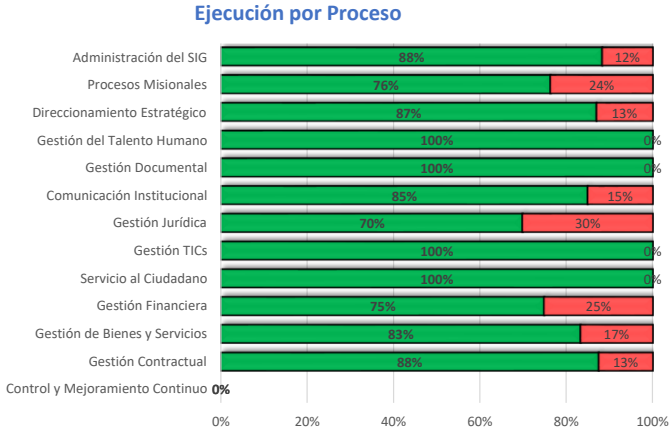
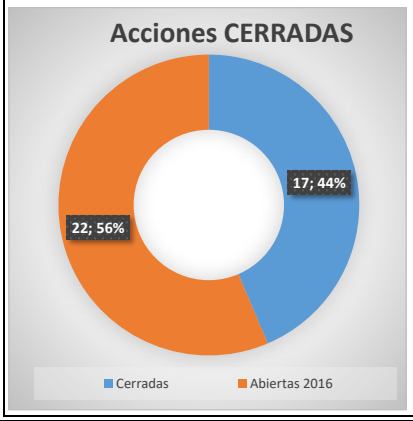
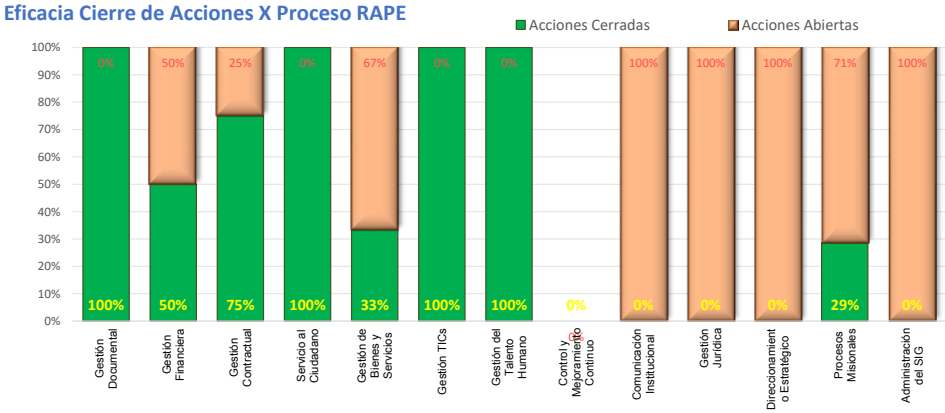


4. Eficiencia: Nivel de Cumplimiento de las acciones - Valoración Control Interno

Nivel de Ejecución **Por Ejecutar**







5. Eficacia: Cierre de Acciones