

 <p>AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P. Nit. 900.045.408-1</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: GES –FR-004
	INFORMES CONTROL DE GESTIÓN		Página: 1 de 9
PORMENORIZADO MECI			
FECHA PRESENTACION	Noviembre 11 de 2017	PERIODO INFORMADO	12 de Julio al 11 de Noviembre de 2017
NORMATIVIDAD			
<p>Ley 1474 de 2011. Artículo 9°: ...El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave...</p> <p>Decreto 943 de 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI. Artículo 1.0. Adóptese la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993. El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente Decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado.</p> <p>Decreto Único No 1083 de 2015. CAPITULO 6 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI). ARTÍCULO 2.2.21.6.1 Objeto. Adóptese la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI), (...) El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado. (Decreto 943 de 2014, art. 1).</p> <p>Decreto No 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública. ARTÍCULO 2.2.21.1.4 Informe ejecutivo anual.</p> <p>Decreto 1499 de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Sistema de Gestión. MIPyG</p>			
OBJETIVO			
<p>Generar un informe que determine el grado del cumplimiento de componentes y elementos constitutivos del Modelo Estándar de Control Interno, con base en el Plan de Acción anual de implementación del MECI vigencia 2017.</p> <p>La implementación del MECI se constituye en parte de la estrategia institucional al establecerse como una herramienta de control que utiliza la entidad para facilitar la implementación y fortalecimiento de sus controles a nivel de todos los procesos, asegurando razonablemente el cumplimiento de sus objetivos</p>			

ALCANCE

El presente informe abarca el periodo Julio 12 al 11 de Noviembre de 2017, y su evaluación se realiza con base en los productos identificados y esperados, contenidos en el Plan de Acción MECI 2017.

FUENTE DEL DATO

Evidencias disponibles en la Unidad de Control de Gestión, Informes de Gestión de las dependencias, Actas de Comités Institucionales.

El insumo más importante, lo constituye el informe del Comité de Gestión, liderado por el representante de la Dirección con el soporte del Líder SIG, sin embargo, debido a la falta de oportunidad en la remisión de evidencias al líder SIG, el informe de seguimiento de la dirección de Planeación no ha sido remitido a la Unidad de Control de gestión.

INFORME

Se presenta en este informe de seguimiento un detalle descriptivo de la gestión y se anexa un informe cuantitativo cuyo resultado es de 77% en nivel de cumplimiento.

Las variables utilizadas son en proceso de documentación: 20, Documentado, Aprobado y Adoptado: 20, Evaluado y Mejorado: 60.

- **Módulo de Control de Planeación y Gestión. 79%**

1.1 Componente Desarrollo del Talento Humano: 83%

- **Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos 87%**: Código de ética (principios y valores), se asumieron el Plan de Acción MECI vigencia 2017, tres actividades, aún en proceso de documentación Código de Ética y Carta de trato digno al usuario. La tercera actividad cumple en un 50%, ya que se planearon dos campañas de valores año y de cumplió en enero con la primera programada, en espacio institucional se realizó una actividad de reforzamiento de valores.
 - Actualizar Código de Ética. Elaborar Carta de Trato digno al usuario. Se presentó la actualización del código de ética y carta de trato digno, ante el comité de gestión, y presentación y aprobación ante el CICCI. Pendiente socialización, divulgación y establecimiento de estrategias de medición de su vivencia, para los dos documentos. Para la vigencia 2018, incluir estas actividades así como la revisión del código de integridad y su articulación. Resolución Código de Ética, adoptando la actualización y Resolución de adopción de la Carta de Trato Digno al usuario. Se deriva del cumplimiento de la actividad anterior, aun en documentación.
 - Jornadas de socialización de los valores (mínimo dos al año). Se realizó una primera jornada en el mes de enero de 2017 y la segunda en noviembre de 2017, con evidencias, así como continuas sensibilizaciones en espacios institucionales y medios de comunicación institucional.

Se recomienda, con la entrada en vigencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la revisión de la propuesta de código de integridad del DAFP y determinar estrategia de integración con nuestro código de ética en la vigencia 2018.

- Desarrollo del Talento Humano: 80%: El plan contiene siete productos.
 - Revisar y Actualizar Descriptor de Cargos. 80% Realizar divulgación de los mismos. Se evidencia gestión y reuniones de trabajo para su actualización, pendiente presentación ante junta directiva. Propuesta de estructura y descriptores elaborada y presentada en CCCI, el trámite para cumplimiento al 100% obedece a la gestión externa, aprobación de Junta Directiva.
 - Plan Institucional de Formación y Capacitación: 90% Elaborado vigencia 2017, con metodología de diagnóstico de necesidades y presupuesto asignado. Se evidencian soportes de capacitación y evaluaciones. Adoptado por Resolución. Se debe presentar informe consolidado de evaluación de cobertura e impacto anual del Plan, el cual debe elaborarse al corte de la vigencia, para evidenciar nivel de cumplimiento de la eficacia y efectividad. En la vigencia 2018, debe fortalecerse la socialización de la información de las capacitaciones recibidas con entes externos, favoreciendo la dimensión de la gestión del conocimiento del nuevo MIPyG.
 - Programa de Inducción y Reinducción realizado a los servidores vinculados a la entidad: 80%. Documento elaborado y aprobado, pendiente informe de monitoreo al cumplimiento del programa en la vigencia. Pendiente la reinducción general anual, programada para el mes de noviembre. La reinducción programada, debe incluir una ficha técnica con la temática, asegurando la inclusión de los cambios normativos. Para la vigencia 2018, cada líder de proceso debe elaborar su protocolo de inducción a colaboradores, el cual hará parte del documento de Inducción-reinducción.
 - Programa de Bienestar. 90%. Elaborado, adoptado. Pendiente evaluación de la vigencia.
 - Programa de Incentivos. 90%. Elaborado, adoptado. Pendiente evaluación de la vigencia.
 - Mecanismos de evaluación de competencias acorde con la normatividad que aplique a la entidad. 90%. Se adoptó la evaluación de competencias del personal y se concertaron compromisos para la vigencia 2017. Noviembre: se recibe informe con el consolidado de planes de mejora individual evidenciándose, No el compromiso con la mejora del colaborador sino lo que el trabajador solicita a la entidad para mejorar, se requiere instruir a los evaluadores y evaluados. Pendiente consolidado de evaluación final de la vigencia 2017, y la evaluación del cumplimiento de los compromisos adquiridos en los planes de mejoramiento individual.

1.2 Componente Direccionamiento Estratégico: 63%

- Planes, Programas y Proyectos: se establecieron cinco productos: 71%.
 - Misión, Visión y Objetivos Institucionales adoptados y divulgados: adoptados formalmente, se requiere una revisión estratégica en ejercicio formal para determinar su vigencia. En este cuatrimestre, se evidencia un trabajo adelantado para redireccionamiento entre la

Dirección de Planeación y Control de gestión, queda pendiente articular el nuevo MIPyG, expedido en septiembre de 2017.

- Documentar y operativizar procedimiento de Encuestas, Buzones y PQR. 65% Actualización normativa de los procesos a través del normograma. Diagnóstico de necesidades por proceso: de los compromisos se evidencian avances en la Gestión de encuestas, con diseño y aplicación, pendiente fortalecimiento del análisis y toma de medidas con base en los resultados, Procedimiento buzones: documentado, se dio inicio a su implementación. No se ha considerado elaborar el ejercicio para validar las partes interesadas de la organización, como identificar necesidades y expectativas para establecer las acciones que permitan propender por su satisfacción. En este cuatrimestre se aprobaron documentos de PQR y se continúa operando la medición de satisfacción y buzones de sugerencias. aun en gestión de actualización de normograma, pendiente aprobación del registro den CICCI. Con el nuevo modelo MIPYG, de debe prestar atención a la articulación de requisitos de las dimensiones. Aun no se cuenta con un procedimiento que establezca la medición de la satisfacción del usuario.
 - Planes Operativos: 80%, se elaboraron los planes operativos anuales, con base en los objetivos organizacionales, la función de los procesos y los Planes Estratégicos. Se monitoreo su cumplimiento para los tres trimestres con informes de planeación y control de gestión, se requiere el fortalecimiento de la identificación de oportunidades de mejora y las acciones pertinentes, se evidencia avance significativo.
 - Tablero de mando corporativo, Indicadores, medición, análisis y acciones de líderes de procesos: 58%, Se elaboró y aprobó la hoja de vida de los indicadores tanto los exigidos por la normatividad aplicable a la gestión, como de los procesos, se encuentra en proceso de alimentación para posteriormente incluir en la matriz general de indicadores y monitorear mediante semáforo. Se requiere el compromiso de todos los líderes en la medición, análisis y levantamiento de acciones. Al corte Julio aún están pendientes algunos procesos para el levantamiento de sus fichas técnicas, el análisis no se realiza o es incipiente, debe fortalecerse. Al corte septiembre 30 se evidencio avance significativo en el informe, se debe fortalecer el análisis y la mejora. No se evidencian acciones correctivas asociadas a resultados
- Modelo de Operación por procesos : 66%
- Revisión y mejora de procesos (caracterizaciones, documentos y registros, Indicadores y Acciones). En ésta vigencia, se ajustó el formato de caracterización y se generó programación para ajuste a caracterizaciones en sus nuevas versiones en todos los procesos. Al corte actualizados control de gestión y contratación, pendiente remisión a comité de gestión para revisión previo envío al CCCI. En este cuatrimestre aun cuando no se ha recibido estado de revisión y mejora por parte del líder del SIG, se evidencia trabajo acorde con la remisión de documentos al CCCI, se requiere entregar al cierre de la vigencia, el informe anual de la mejora, con base en la documentación

del Sistema de Gestión y listas maestras actualizadas de los procesos.

- Mapa de Procesos: Adoptado. Nueva versión aprobada, pendiente fortalecer la divulgación y socialización.
 - Indicadores: Se elaboró y aprobó la hoja de vida de los indicadores tanto los exigidos por la normatividad aplicable a la gestión, como de los procesos, se encuentra en proceso de alimentación para posteriormente incluir en la matriz general de indicadores y monitorear mediante semáforo. Se requiere el compromiso de todos los líderes en la medición, análisis y levantamiento de acciones. Al corte septiembre 30 se evidencio avance significativo en el informe, se debe fortalecer el análisis y la mejora. No se evidencian acciones correctivas asociadas a resultados
 - Controles. En los ajustes a caracterizaciones y documentos de los procesos, se están identificando los puntos de control, de igual forma se establecieron controles para los riesgos de gestión y de corrupción. Se espera que con la implementación de controles se evidencie la minimización de los riesgos. En la evaluación de control de gestión se evidencian recomendaciones para asegurar la coherencia y pertinencia del control así como la urgente necesidad de elaborar con enfoque de efectividad.
- Estructura Organizacional (90%). Se cuenta con una estructura socializada constantemente y que se ajusta a la realidad organizacional, actualmente se encuentra en proceso un ajuste a la estructura liderado por un profesional experto, basado en cargas laborales, gestión de los procesos y las necesidades organizacionales, trabajo terminado por la contratista presentado en Comité de Gerencia, pendiente presentación a la Junta Directiva. Noviembre: Espacios institucionales fortalecidos y pendiente reinducción general.
 - Indicadores de Gestión: 58% Se elaboró y aprobó la hoja de vida de los indicadores tanto los exigidos por la normatividad aplicable a la gestión, como de los procesos, se encuentra en proceso de alimentación para posteriormente incluir en la matriz general de indicadores y monitorear mediante semáforo. Se requiere el compromiso de todos los líderes en la medición, análisis y levantamiento de acciones. Al corte Julio aún están pendientes algunos procesos para el levantamiento de sus fichas técnicas, el análisis no se realiza o es incipiente, debe fortalecerse
Al corte septiembre 30 se evidencio avance significativo en el informe, se debe fortalecer el análisis y la mejora, no se evidencian acciones correctivas asociadas a resultados.
 - Políticas de Operación: (30%) Se dio inicio al trabajo de revisión de las Políticas institucionales en un Inventario de políticas identificando las existentes, su necesidad de actualización y las que se requiere documentar. La Políticas financieras existentes, deben actualizarse y elaborarse las identificadas como pendientes. Al corte del presente informe, aun en documentación y actualización.
A Noviembre, se deben revisar lineamientos de MIPYG, para las nuevas políticas a adoptar. Igual avance.

1.3 Component Administración del Riesgo: 91%

- 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo. 90%: Existe un documento que determina la metodología para la administración del Riesgo, para esta vigencia se logró que el mapa de riesgos identifique claramente los Riesgos de corrupción de los Riesgos de gestión, ya que se consolida en un único documento. Se requiere incluir en la metodología la identificación del contexto estratégico del Riesgo, tanto General como por proceso. Se debe revisar la política a la luz de la versión actualizada de la gestión del riesgo 2017.
- 1.3.2 Identificación del Riesgo. 90%: Los riesgos se identificaron en cada proceso en una construcción colectiva y participativa, se recomendó por parte de control de gestión la revisión más juiciosa del riesgo, su causa y el control los cuales deben ser coherentes, para asegurar que el control controla y minimiza el riesgo. Se recomendó que si de la revisión se requieren cambios y ajustes, el SGC permite, con el nuevo enfoque de cambios de la norma todos los que se requieran, ya que esto es evidencia de mejora.
- 1.3.3 Análisis y valoración del Riesgo. 93%: Los riesgos fueron trabajados por procesos y construidos los mapas de manera colectiva y participativa. La medición de la efectividad de los controles está bajo la responsabilidad inicial de cumplimiento por parte de dirección empresarial y posteriormente de la efectividad por control de gestión, medición que se realiza cumplido el primer cuatrimestre de 2017, informe de monitoreo elaborado cuantificado y socializado en CCCI, evaluación de control de gestión cumplidos al corte.

2 Módulo de Control, Evaluación y Seguimiento: (82%)

2.1 Autoevaluación Institucional. 72%. Hace referencia a los mecanismos de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma (Planes, Indicadores, mapas de riesgos, evaluación de la gestión por dependencias, acciones correctivas, planes de mejoramiento, comités institucionales). Ya las actividades de planeación de los procesos se encuentran definidas, pero como recomendación más importante, es el empoderamiento de los directivos y jefes de unidad, para asegurar que el control de sus procesos se realice en construcciones de autoevaluación colectiva de los resultados obtenidos, detección de desviaciones y TOMA DE ACCIONES, con metodologías como comités primarios que evidencien la actividad de autoevaluación, con enfoque de metodología de evaluación de dependencias, ya que el ejercicio del primer trimestre es muy pobre en análisis de la gestión y nulo para levantamiento de acciones de mejoramiento o por lo menos no se evidencia.

Se recibieron los informes de primer y segundo trimestre de la evaluación de la gestión por dependencias, remitidos no oportunos en su mayoría, incompletos y con pobre análisis de la información y sin identificación de oportunidades de mejoramiento. Se presentan resultados del primer trimestre en CCCI, con las recomendaciones pertinentes, soporte registros de Evaluación de la Gestión por dependencias.

En noviembre se mantiene la gestión, se evidencia más compromiso por parte de los líderes en la oportunidad de remisión de informes, por ejemplo alcantarillado realiza reuniones de equipo de trabajo. El proceso de Calidad, no entregó reportes y el proceso financiero no entrega evidencias de la gestión enunciada en los informes de evaluación de la dependencia. Se debe fortalecer el análisis y la mejora en los procesos.

Al corte noviembre, se debe revisar que con la derogación de la Ley 872, no aplicaría obligatoriedad de la revisión por la dirección, sin embargo si se debe realizar un informe anual de la gestión de cada proceso desde la gestión de la documentación, acción, medición y mejora.

2.2 Auditoria Interna: 89%

2.2.1 Auditoria Interna. 88%. Para la vigencia 2017, se elaboró el Programa Anual de Auditoria, socializado y aprobado en CCCI, de igual forma se modificó el procedimiento de auditoria presentado y aprobado en CCCI, en el cual se da un enfoque integrado. Actualmente en implementación del programa. Para esta vigencia con la expedición del Decreto 648, se actualizó a versión 3 el procedimiento, se han llevado a cabo tres auditorias, dos de ellas con plan de mejora y la tercera en versión preliminar.

2.2.2 Planes de Mejoramiento. 95%. Los formatos de planes están aprobados y socializados en CCCI. Los planes de Mejoramiento a entes externos se han elaborado y monitoreado en la periodicidad establecida. Con base en el Informe anual de control interno contable, se elaboró propuesta de acciones de mejoramiento a la unidad contable para formulación del plan de mejoramiento del proceso, el cual no se ha formulado aun. Se debe fortalecer la gestión de acciones y planes en los procesos, aunado a la autoevaluación de los procesos.

3 Eje Transversal de Información y Comunicación: (67%)

3.1 Información y Comunicación Externa (83%) Es una prioridad fortalecer las estrategias para medir y satisfacer necesidades del cliente, en especial el análisis y tomas de acciones derivadas de los resultados. No se ha identificado la necesidad de establecer las estrategias que permita identificar en primer lugar las partes interesadas y sus necesidades y expectativas, para análisis y toma de acciones como evidencia. Se requiere el fortalecimiento de la página web y el monitoreo a su gestión en Comité de Gobierno en línea. Dejar evidencias de las metodologías de rendición de cuentas a la comunidad y no solo las audiencias públicas.

De los compromisos se evidencian avances en la Gestión de encuestas, con diseño y aplicación, pendiente fortalecimiento del análisis y toma de medidas con base en los resultados, Procedimiento buzones: documentado, en implementación.

Julio: Procedimiento PQR: en revisión documento. Actualización Normograma: en actualización. No se ha considerado elaborar el ejercicio para validar las partes interesadas de la organización, como identificar necesidades y expectativas para establecer las acciones que permitan propender por su satisfacción. Encuestas del segundo trimestre en consolidación.

Estrategias de atención al usuario, documentadas e implementadas, pendiente fortalecimiento de la gestión de medición de satisfacción con base en los informes consolidados, ya que no se han implementado ni planes de mejora ni acciones correctivas, las acciones tomadas se llevan de manera informal.

Normograma aun en gestión.

Se hace urgente caracterizar los grupos de valor y grupos de interés acorde con el enfoque del nuevo MIPyG.

Las estrategias de participación ciudadana, se evidencian con actas de asistencia y evidencias fotográficas, pero se adolece de informe consolidado de gestión con medición del impacto de las estrategias, adicionalmente se adolece de la documentación de las estrategias institucionales, objetivos, cronogramas, evaluaciones etc.

3.2 Información y Comunicación Interna (82%). Se debe revisar la documentación institucional SIG, para identificar listas maestras, versiones obsoletas, evitar duplicidad de información y asegurar la disponibilidad para consulta de las versiones vigentes de los documentos, responsabilidad del Líder SIG. Fortalecer esta gestión asegurando la fácil consulta de los documentos y en la medida de los recursos el desarrollo del módulo de mercurio para el control de documentos del SIG. Se requiere trabajo y seguimiento periódico a la gestión de archivos documentales en las dependencias. Se requiere establecer una

política institucional que asegure la existencia formal de fuentes de consulta de la información, así como que la información documentada y registros sean de fácil acceso para la consulta.

Al corte Julio: en el CCCI se evidencia la gestión de la documentación. Debido a la falta de recursos, no se podrá contar con una herramienta informática para el acceso a la documentación del SIG, se proyectará para la nueva vigencia.

Al corte Noviembre, no se ha recibido informe sobre las estrategias de rendición de cuentas o documento que las soporte en metodología. Las estrategias de participación se evidencian con actas de asistencia y evidencias fotográficas, pero se adolece de informe consolidado de gestión con medición del impacto de las estrategias, adicionalmente se adolece de la documentación de las estratégicas institucionales. No se hace medición del impacto en los grupos de valor e interés. Se encuentra programada la evaluación del estado de los inventarios documentales para el 15 de diciembre de 2017, se encuentra pendiente al entrega del registro consolidado de la matriz de comunicaciones y evaluación del Plan de Comunicaciones

3.3 Sistemas de Información (%). Con base en las necesidades identificadas de desarrollo de software, realizar continuo seguimiento a su cumplimiento a satisfacción, dejando trazabilidad del mismo. Responsabilidad designada a un profesional para el manejo de medios de comunicación virtual. En implementación mejoras y nuevas parametrizaciones, pendiente informe de sistemas. Se evidencian avances en los sistemas de información contratados, en los módulos en implementación.

RESULTADO CONSOLIDADO. A corte 11 de Noviembre de 2017. Se anexa.

PORMENORIZADO MECI VIGENCIA 2017		
Aguas de Barrancabermeja		
Corte Noviembre 11 de 2017		
77%	COMPONENTE	ELEMENTO
1. MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN. 79%	1.1 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO (83%)	1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS. 87%
		1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO. 80%
	1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 63%	1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS. 71%
		1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS. 66%
		1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL. 90%
		1.2.4 INDICADORES DE GESTIÓN. 58%
		1.2.5 POLÍTICAS DE OPERACIÓN. 30%
	1.3 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO. 91%	1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo. 90%
		1.3.2 Identificación del Riesgo. 90%
		1.3.3 Análisis y valoración del Riesgo. 93%
2. MODULO DE CONTROL, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. 82%	2.1 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL. 72%	2.1.1 AUTOEVALUACION DEL CONTROL Y GESTIÓN. 72%
	2.2 AUDITORIA INTERNA. 92%	2.2.1 AUDITORIA INTERNA. 88%
		2.2.2 PLAN DE MEJORAMIENTO. 95%
EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. 67%	3.1 INFORMACION Y COMUNICACIÓN EXTERNA. 82%	
	3.2 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA. 55%	
	3.3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. 66%	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 4** El Comité Coordinador de Control Interno deberá, con base en el informe pormenorizado presentado por la Unidad de Control de Gestión, generar la aprobación de la evaluación del Plan de Acción MECI, al corte Noviembre 11 de 2017.
- 5** La tabla anexa detalla la evaluación, análisis y recomendaciones para cada elemento, en la cual para concluir y resaltar se reiteran las observaciones del anterior cuatrimestre, reforzando la necesidad de la operativización del Comité de Gestión MECI, la continua sensibilización al personal y de manera prioritaria continuar con el fortalecimiento de las herramientas de autoevaluación y autocontrol, en las cuales no se evidencia la identificación de oportunidades de mejoramiento e implementar las acciones que correspondan (medición y análisis sistemático de los indicadores con base en la hoja de vida del indicador su medición análisis y toma de decisiones con acciones correctivas, planes de mejora por procesos y el cumplimiento de los planes de mejora institucionales concertados con entes externos).
- 6** En el anexo los líderes de procesos, deben identificar los elementos considerados críticos en cumplimiento e identificados con el color rojo, deben trabajarse para superar su nivel de cumplimiento.
- 7** Con la expedición del Decreto 1499 de 2017, el cual adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, a determinado claramente tres líneas de defensa y de igual forma de responsabilidad, la primera bajo la responsabilidad de los líderes de procesos, a segunda bajo la responsabilidad de la Dirección de Planeación Empresarial y la tercera Línea de defensa la Unidad de Control de Gestión; esto evidencia la relevancia de la gestión en los procesos y la responsabilidad con el autocontrol institucional en todos los niveles de la organización.
- 8** Los líderes de procesos deben asumir mayor compromiso, enviando de manera oportuna las evidencias correspondientes, para que el líder SIG pueda hacer la correspondiente verificación, de tal forma que sean coherentes los niveles de cumplimiento reportados, con las evidencias soporte.
- 9** La gestión del talento humano, muestra un avance significativo, debe asegurarse la medición anual de todos los planes y programas, así como asegurar el mejoramiento en el la cobertura y calidad del diligenciamiento de la evaluación de competencias y planes de mejoramiento individual.
- 10** Se recomienda, con la entrada en vigencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la revisión de la propuesta de código de integridad del DAFP y determinar estrategia de integración con nuestro código de ética en la vigencia 2018.
- 11** Se requiere el fortalecimiento de la gestión con grupos de valor y de interés, con su caracterización y medición de estrategias.
- 12** El eje transversal de información y comunicación es el más bajo en calificación, se espera recibir informes de gestión para revisar nivel de cumplimiento y estrategias de mejora.
- 13** El día 15 de enero de 2018, a más tardar se debe contar con la estructura del plan de acción MECI vigencia 2018, articulando las dimensiones del nuevo modelo Integrado de Planeación y Gestión, hasta tanto la Función pública, no estructure un nuevo MECI, el cual debe ser aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, antes del 30 de enero de 2018.

CLAUDIA LEONOR RIVERA MEJÍA
JEFE UNIDAD CONTROL DE GESTIÓN Original Firmado