



APO
Colombia

Agencia
Presidencial
de Cooperación
Internacional
de Colombia



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Código: A-FC-103 - Versión: 01 - Fecha: Junio 21 de 2016

MEMORANDO



Radicado No.20161500011103

Bogotá, 11-11-2016.

PARA: ALEJANDRO GAMBOA CASTILLA

DE: ASESOR CON FUNCIONES DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Informe Pormenorizado II cuatrimestre 2016. Resultado Evaluación Sistema de Control Interno de APC-Colombia.

Respetado Dr. Alejandro Gamboa.

En desarrollo del plan de trabajo aprobado en Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el cual preside como presidente, presento el Informe Pormenorizado correspondiente al segundo cuatrimestre de 2016. El informe presenta el resultado de verificación y evaluación del estado de implementación y madurez del sistema de control interno de la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia.

Control Interno en cumplimiento de los roles de asesoría, seguimiento y acompañamiento a la gestión institucional, diseño una metodología en la que se combinan aspectos cualitativos y cuantitativos contemplados en el Modelo Estándar de Control Interno e informe ejecutivo anual de la Función Pública. Este modelo permite a Control Interno comunicar a usted como responsable del Sistema de Control Interno de APC, el estado de avance, implementación y madurez de los elementos control que aseguran el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. De otra parte, facilitar la toma de decisiones para la mejora y aseguramiento de las operaciones, las decisiones de la alta dirección y el control a los riesgos.



APO
Colombia

Agenc a
Presidencial
de Cooperación
Internacional
de Colombia



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Los resultados de este informe pormenorizado, recomiendo al Dr. Alejandro Gamboa si así lo considera, puedan ser presentados en Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Para ello, quedo atento a su comunicación sobre este aspecto y convocar agenda sobre el tema que sesionará en el Comité de Dirección.

Atentamente,

ALEX ALBERTO RODRÍGUEZ CUBIDES

Anexo: Informe, archivo Excel.

cc: Dr. Felipe José Valencia Bitar. Director Administrativo y Financiero
Dr. Andrés Uribe Orozco. Director de Demanda
Dr. Enrique Maruri Londoño. Director de Oferta
Dra. Mónica Varona. Directora Coordinación Institucional
Dr. Jorge I. Escalante. Asesor con funciones de planeación.

INFORME PORMENORIZADO II CUATRIMESTRE 2016
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Escala de Valoración Madurez Elementos del MECI Escala DE 1-5 (Para conocer el resultado en porcentaje multiplique el resultado por 20)					Presentado por: Yolman Julian Sáenz Santamaria-Profesional Especializado Control Interno	
Valor	Estado	Descripción			Revisado por: Alex Alberto Rodríguez Cubides- Asesor con Funciones de Control Interno	
1	Inicial	No existe evidencia del diseño e implementación del elemento o producto mínimo solicitado.				
2	Básico	Se da respuesta al requisito de manera incipiente-Hay un método diseñado para dar cumplimiento al requisito legal. En caso de documentos, se cuenta con una propuesta y aún no ha sido aprobada.				
3	Intermedio	Se ha definido la forma para dar respuesta al requisito de manera documentada, sin embargo no ha iniciado su implementación de manera concreta. (Se esta implementando de manera parcial). En caso de documentos, se cuenta con un documento aprobado codificado y publicado.				
4	Satisfactorio	El requisito se encuentra desarrollado, e implementado faltando acciones para asegurar su cumplimiento permanente y el mejoramiento. En caso de documentos, se cuenta con un documento aprobado codificado, publicado y socializado a las partes interesadas.				
5	Avanzado	El desarrollo del requisito cumple con la norma, el requisito y hay evidencias de mejoramiento. La documentación requerida para dar respuesta al requisito ha sido aprobada, está vigente, ha sido socializada y se le han realizado seguimientos y mejoras.				
COMPONENTE	ELEMENTO DE CONTROL	PRODUCTOS MÍNIMOS REQUERIDOS EN EL MANUAL DEL MECI 2014	ESTADO	VALOR	INFORMACIÓN SUMINISTRADA RESPONSABLES DEL ELEMENTO DE CONTROL	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	Documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente.		Intermedio	3	APC-Colombia cuenta con un Código de Ética aprobado en febrero de 2013, en el cual reposan los principios y valores de la entidad. Dicho documento se encuentra publicado tanto en el aplicativo Brújula con el código E-OT-004, como en la página web de la entidad: https://www.apccolombia.gov.co/index.php?categoria=44	Es importante establecer que actualmente APC-Colombia se encuentra en proceso de actualización del Código de Ética. Esta actualización se justifica básicamente ya que el nuevo código de ética debe apoyar y estar alineado al direccionamiento estratégico actual de la entidad. En el marco del proceso de actualización se realizó una encuesta y se presentó a la Dirección administrativa una propuesta con los consensos identificados; posteriormente se socializó mediante correo electrónico los principios y valores consensuados. Se tiene previsto realizar la construcción colectiva del texto definitivo de los valores y principios acordados, en el marco de la reinducción.
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores.		Satisfactorio	4	Se aprobó mediante Acta de Reunión No 17 - Aprobación Código de Ética APC - Colombia suscrita por la Directora General, Asesora de la Dirección General y Asesor con funciones de Planeación fecha 5 de febrero de 2013-Z;(Sistema Gestion Integral Documentos)Actas	
	Socialización de los principios y valores a todos los servidores.		Intermedio	3	La socialización de los valores y principios institucionales se hace a través de la inducción que se realiza a los servidores que se vinculan a la entidad. Así mismo, este tema se contempla en el ejercicio de reinducción que se realiza cada dos años.	Control interno encontró que se acogió la recomendación de anteriores informes pormenorizados, al respecto de incluir en el plan institucional de capacitación 2016, en el componente de inducción la socialización de principios y valores de la entidad. Se verificó y se encontró que en la presentación que se realizó a los nuevos funcionarios se incluyó la temática.
	Manual de Funciones y competencias laborales		Satisfactorio	4	La entidad cuenta con las Resoluciones 251 de 2013, 223 de 2013, 026 de 2015 y 115 de 2015 por medio de las cuales se estableció el manual de funciones, competencias y requisitos para el desempeño de los diferentes cargos que conforman la entidad. Las Resoluciones mencionadas se pueden consultar en el link https://www.apccolombia.gov.co/recursos_user/Documentos/Juridica/Notograma-APC-Colombia-12002016.pdf	Control interno reitera la recomendación de que "si bien los contratos de prestación de servicios son acuerdos entre los intervinientes y no existe una regulación de carácter vinculante al respecto sobre tarifas de honorarios, una buena práctica para APC-Colombia es la de definir y aplicar una tabla de honorarios que agrupe productos o servicios a contratar" la cual tenga una alineación con los salarios definidos para los funcionarios de carrera según niveles jerárquicos, lo cual permitirá a la agencia implementar incentivos en materia de eficiencia administrativa. Fuente: Informe de austeridad II Trimestre de 2016, Pág 7.
	Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)		Intermedio	3	El Plan Institucional de Capacitación (PIC) de APC-Colombia para la vigencia 2016 se formuló durante el primer trimestre y se aprobó el 29 de marzo de la vigencia. Este Plan de Capacitación se puede consultar en el link: http://www.apccolombia.gov.co/7p3615-Internet . Como resultado de la implementación de acciones de mejora, el seguimiento a los indicadores de cumplimiento y las recomendaciones de la Comisión de Personal, se realizó una modificación a dicho plan, la cual fue aprobada el 31 de agosto de 2016. (archivo adjunto).	Control interno recomienda diseñar y ejecutar rigurosamente un cronograma el cual incluya las fases contractuales (Planeación, Ejecución, Liquidación), el cual debe estar alineado al plan de adquisiciones. El cronograma debe permitir mejorar la ejecución del plan de capacitación en términos de oportunidad y calidad. Se hace necesario empezar oportunamente la ejecución de capacitaciones para que en el mes de noviembre y diciembre no se concentre la capacitación ya que se minimiza la efectividad de la misma por el cruce con las actividades de cierre y planificación 2017. De otra parte es necesario que se diseñe un instrumento técnico de identificación de necesidades el cual recoja entre otras fuentes la evaluación de desempeño, el resultado de los planes de acción de la vigencia anterior, las acciones de control de los mapas de riesgos, los hallazgos de auditorías internas-externas y los planes de mejoramiento entre otras fuentes. Finalmente se recomienda evaluar el impacto de las capacitaciones a través de mediciones directas (Evaluación de competencias) e indirectas (a través de las evaluaciones de desempeño) como metodología de identificación de brechas. Se recomienda dar cumplimiento a la metodología de proyectos de aprendizaje por equipo como herramienta de generación de competencias de costo cero, la cual estaba planificada para la vigencia a través del numeral 8.3.2 del Plan Institucional de Capacitación 2016 y es una disposición de política de talento humano.
	Programa de Inducción y reinducción.		Básico	2	El Plan Institucional de Capacitación (PIC), contempla en el capítulo 8 numeral 8.1 el programa de inducción y numeral 8.2 el programa de reinducción. Durante la vigencia 2016, se ha realizado la inducción institucional a 22 servidores públicos y se tiene previsto realizar la reinducción durante el mes de octubre.	Control interno propone que la inducción tenga dos fases. Una en la cual talento humano realice la presentación de las generalidades de la agencia, tales como misión, visión, organigrama, decreto de creación, funciones, conformación sector administrativo, comité, gestión documental y archivo, por su parte planeación socialice el sistema de gestión de calidad y una segunda fase la cual sea ejecutada por el propio proceso en la cual se le presente al funcionario, los compañeros de trabajo, la caracterización del proceso del cual hará parte, los procedimientos que va a ejecutar, los indicadores, los riesgos, lo anterior garantizará una mejor adaptación a la agencia. De otra parte se sugiere que Talento Humano evalúe la efectividad de la inducción y la reinducción, lo anterior con el objeto de tomar acciones que permitan fortalecer el proceso.
	Programa de Bienestar (Anual).		Básico	2	El Plan Estímulos e Incentivos de APC-Colombia para la vigencia 2016 (que se lleva a cabo a través de actividades de Bienestar) se formuló durante el primer trimestre y se aprobó el 29 de marzo de la vigencia, el mismo se puede consultar en el link: http://www.apccolombia.gov.co/7p33583 . Como resultado de la implementación de acciones de mejora, el seguimiento a los indicadores de cumplimiento, las recomendaciones de la Comisión de Personal y la implementación de la estrategia sectorial de fortalecimiento de clima laboral, se realizó una modificación a dicho plan el 31 de agosto de 2016 (archivo adjunto). A la fecha se han desarrollado las siguientes actividades: Componente de prevención y promoción de la salud *Jornada de Vacunación: Estado: ejecutado - fecha 11 de julio - participantes 40 *Jornada de RumbaBérbicos: Estado: ejecutado - fecha 15 de julio participantes 7 *Exámenes Médicos Ocupacionales: Estado en ejecución - fecha permanente - participantes a la fecha 19 *Entrenamiento en Pista Brigada de Emergencia: Estado: ejecutado - fecha 26 de agosto - participantes 10 Componente de Familia *Vacaciones Recreativas: Estado: ejecutado - fecha 27 de junio al 1 de julio - participantes 23 *Caminata Ecológica: Estado: Ejecutado - fecha 17 de septiembre - participantes 105 Componente de deporte *Torneo de Fútbol mixto: Estado: Ejecutado - fecha 11,17,24 y 30 de agosto - participantes 34 Componente de Fortalecimiento de Clima Organizacional * Día de la Secretaria: Estado: ejecutado - fecha viernes 1 de julio - participantes 6 *Día del servidor público conferencia Hacer que suceda Estado: ejecutado - fecha 27 de junio - participantes 80 *Jornada de Integración Amor y Amistad Estado: ejecutado - fecha 23 de septiembre participantes 83 Componente Educación formal Convocatoria para ser beneficiarios del fondo con el ICETEX para formación de postgrado de los Servidores públicos de APC-Colombia - fecha 6 de mayo - Participantes 2.	El elemento de control pretende el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público. En términos generales se evidencia que se están ejecutando los diferentes planes de la entidad (Bienestar, incentivos y capacitación). Es pertinente que la entidad cuente con mecanismos que le permitan a los servidores públicos pronunciarse sobre sus necesidades, de esta manera se podrá conocer de primera mano las expectativas de los mismos, con el fin de evaluarlas y priorizarlas según los recursos y proyecciones que tenga la entidad. Es importante que se planifique la ejecución de los programas, lo anterior para evitar el traspase de las mismas, lo cual genera uso ineficiente de recursos ya que se desaprovechan cupos en las diferentes actividades establecidas. En el próximo informe pormenorizado se contará con los datos de ejecución de las actividades. Se recomienda realizar la medición del impacto de las actividades, lo anterior para identificar el aporte de cada una de ellas al clima laboral de la entidad.
TALENTO HUMANO	Desarrollo del Talento Humano					

COMPONENTE	ELEMENTO DE CONTROL	PRODUCTOS MÍNIMOS REQUERIDOS EN EL MANUAL DEL MECI 2014	ESTADO	VALOR	INFORMACIÓN SUMINISTRADA RESPONSABLES DEL ELEMENTO DE CONTROL	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
		Plan de Incentivos (Anual)	Básico	2	El Plan Estimulos e Incentivos de APC-Colombia para la vigencia 2016 se formuló durante el primer trimestre y se aprobó el 29 de marzo de la vigencia. http://www.aplicaciones-apc.gov.co/7pr3583 . Como resultado de la implementación de acciones de mejora, el seguimiento a los indicadores de cumplimiento, las recomendaciones de la comisión de personal y la implementación de la estrategia sectorial de fortalecimiento de clima laboral, se realizó una modificación a dicho plan el 31 de agosto de 2016 (documento adjunto). No se ha ejecutado ninguna actividad contemplada en el plan de incentivos, ya que en su mayoría están previstas para ejecutarse en el mes de diciembre en el marco de la ceremonia de incentivos.	No se registran acciones. Se espera realizar seguimiento en el informe pormenorizado del último cuatrimestre del año 2016.
		Sistema de evaluación del desempeño.	Intermedio	3	El sistema de evaluación de desempeño laboral se está diseñando sectorialmente en consonancia con lo estipulado en el acuerdo 816 de 2016 emitido por la CNSC, a la fecha se encuentra en ajustes solicitados por la CNSC, y ya se cuenta con el formato para realizar este proceso.	En el marco del nuevo modelo de evaluación de desempeño sectorial se recomienda contemplar la metodología de planes de mejoramiento individual por desempeño, lo anterior ya que a la fecha, en la entidad no se han suscrito oficialmente planes de mejoramiento en esta modalidad. No se pudo acceder a información sobre promedio de evaluaciones de desempeño por nivel jerárquico pese al requerimiento hecho por control interno. Según la información reportada por Talento Humano se debería tener evaluación de desempeño de 45 funcionarios y a 30 de agosto se cuenta con 30 funcionarios que han radicado oficialmente su evaluación de desempeño. Es decir hay un porcentaje del 33% de funcionarios que no han cumplido esta obligación. En el próximo informe se realizará seguimiento a la situación evidenciada.
		Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas recurrentes por parte de los gerentes públicos suscritos, con seguimiento y evaluados.	Básico	2	A la fecha se cuenta con 2 Acuerdos de Gestión suscritos por los gerentes públicos de la entidad.	Esta herramienta de gestión debe enmarcar la suscripción de los compromisos de los funcionarios de carrera administrativa. Según la información reportada es evidente que se cuenta con suscripción parcial de acuerdos de gestión (2 de 4 acuerdos que deberían haberse suscrito a la fecha), lo cual dificulta la evaluación de la gestión, así como también dificulta la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera a cargo de los de los gerentes públicos. Control Interno reitera la necesidad de darle mayor prioridad a nivel institucional a esta herramienta gerencial, ya que de lo contrario se puede presentar desarticulación estratégica y funcional en los diferentes niveles de la entidad, lo cual podría redundar en impactos negativos en la gestión.
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes, Programas y Proyectos.	Planes de la entidad alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo	Intermedio	3	La Hoja de ruta, aprobada en Consejo Directivo del 20 de mayo de 2015. Plan de acción, aprobado por el personal de la entidad en el primer trimestre del año 2016. * Focalizar y dinamizar la Cooperación Internacional: Gestión Misional y de Gobierno. * Compartir conocimiento de valor con países socios: Gestión Misional y de Gobierno. * Visibilizar los resultados de la Cooperación Internacional: Transparencia, participación y servicio al ciudadano. * Consolidar una APC-Colombia efectiva y apasionada: Gestión de Talento Humano, Eficiencia administrativa y gestión financiera.	Planeación presenta una alineación de los objetivos estratégicos de la entidad, con las políticas de desarrollo administrativo. Control Interno recomienda documentar un plan de mejoramiento correctivo el cual incluya las acciones de choque que le permitan a la entidad cerrar las brechas identificadas en la medición FURAG de la vigencia 2015. Lo anterior con el ánimo de mejorar el reporte institucional de la vigencia 2016. Especialmente enfocado a los requerimientos de participación ciudadana en la gestión, seguridad de la información, servicio al ciudadano, gestión documental, gestión de tecnologías de la información, planeación del recurso humano.
		Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional.	Satisfactorio	4	Se adoptaron a través del Manual del Sistema de Gestión Integral E-OT-003.	No se adoptó por acto administrativo el direccionamiento estratégico de la entidad, sin embargo se adoptó el manual del Sistema de Gestión Integral E-OT-003 a través del cual se recogieron los elementos estratégicos tales como misión, visión, políticas y objetivos del sistema de gestión de calidad. (La política y los objetivos del sistema de gestión fueron actualizados como producto de hallazgos de auditoría interna al sistema de gestión de calidad).
		Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestran la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional.	Satisfactorio	4	A través de las pantallas de los televisores que se encuentran desplegados por la entidad y de las cuentas internas de correo, se socializaron la misión y visión de la entidad, así como de conceptos previstos en el Sistema de Gestión de Calidad.	Es interesante analizar el cierre de brechas que se presentó entre el primero y segundo ciclo de auditorías internas de calidad 2016, respecto al número de hallazgos relacionados con desconocimiento de los elementos estratégicos del sistema de gestión, los cuales disminuyeron sensiblemente pasando del 10% al 2%. Se espera que de manera oportuna se diseñe e implemente la campaña de comunicación interna identificada como oportunidad de mejora en las dos auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad.
		Los objetivos son parte integral de la planeación de la entidad, dado que los Programas y proyectos deben estar orientados a su cumplimiento.	Satisfactorio	4	En la hoja de ruta se definieron los objetivos estratégicos, mismos que fueron adoptados como objetivos del Sistema de Gestión de Calidad.	Se realizó una alineación del sistema de gestión unificando los objetivos del sistema de gestión de calidad con los objetivos estratégicos de la entidad, este ajuste fue aprobado en comité de desarrollo administrativo y se espera que facilite el seguimiento, la medición y la comprensión por las partes interesadas de la Agencia. En el próximo informe se analizarán los resultados de medición recolectados para la revisión por la dirección.
		Plan de acción anual que define las metas a cumplir con respecto al Plan de desarrollo.	Intermedio	3	La entidad cuenta con un plan de acción anual que definen las metas a cumplir en cada vigencia. No se aplican metas del Plan de desarrollo.	Control interno evidencia a través del sistema SINERGIAS del DNP que APC-Colombia apoya el programa de Fomento y promoción de la cooperación internacional desde el sector de Relaciones Exteriores el cual es medido a través del indicador denominado Hoja de ruta de la Cooperación Internacional en Colombia, el cual ya fue cumplido en el año 2015 y no tiene metas para los años 2016-2017 y 2018.
		Planes Anuales mensualizados de caja (PAC), que permitan conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad.	Satisfactorio	4	Dirección Administrativa entrega la información insumo para el informe.	Para el mes de agosto de 2016 APC-Colombia registra un porcentaje de cumplimiento de metas para el rubro de funcionamiento de 100%, lo anterior ya que la meta a la fecha es haber obligado el \$4,326,559,341,000 del total de recursos y se ha obligado el 50,84% equivalente a \$13,838,000 frente al total \$27,218,000. Para el mes de agosto de 2016 APC-Colombia registra un porcentaje de cumplimiento de metas para el rubro de inversión de 100%, lo anterior ya que la meta a la fecha es haber obligado el \$1,666,54,228,812 del total de recursos y se ha obligado el 22,75% (\$3,707,000 frente al total \$16,296,000).
		Cronogramas de los diferentes comités de trabajo.	Intermedio	3	No hay información consolidada en un cronograma de reunión de comités.	Control interno reitera recomendación realizada en el informe de Verificación de proyectos de inversión donde manifiesta que los proyectos de inversión deben asegurar la ejecución de los recursos atendiendo al principio presupuestal de planificación y gradualidad, es decir la ejecución no se debe concentrar en el último trimestre del año. Así mismo, se evidencia que el acuerdo de desempeño suscrito con Presidencia tiene unas metas bastante flexibles y alcanzables, sería pertinente analizar la pertinencia de tener un acuerdo de desempeño interno que tenga metas más exigentes y retadoras. Control interno manifiesta que no se cuenta con un cronograma de reuniones de los diferentes comités, no obstante los comités que existen en la entidad sesionan según la necesidad, atendiendo las citaciones del presidente del mismo.
		Mapa de Proceso	Avanzado	5	El Comité Institucional de Desarrollo Administrativo en sesión de octubre 26 de 2015, aprobó por unanimidad el mapa de procesos. Posteriormente, el mismo Comité aprobó un ajuste en sesión de marzo 28 de 2016.	Se realizó ajuste al mapa de procesos, el cual tiene que ver con la agrupación de los procesos misionales en un proceso de nivel superior denominado Gestión de Cooperación. Control Interno propone analizar la pertinencia de incluir un proceso relacionado con el servicio al ciudadano cuyo enfoque permita incorporar y dar respuesta a los requerimientos de las diferentes partes interesadas. Así mismo permitirá al proceso de gestión de comunicaciones y gestión administrativa entregar las responsabilidades relacionadas con la temática en mención y dedicarse directamente al cumplimiento de su objetivo.
		Modelo de Operación por Proceso	Satisfactorio	4	Mapa de procesos: En abril de 2016 se realizó una actividad lúdica, en la cual se trataron entre otros conceptos, el mapa de procesos. Posteriormente, se han realizado talleres de uso del aplicativo Brijulú, en los cuales se instruye a las personas para la consulta de los documentos del Sistema, lo cual incluye la navegación desde el mapa de procesos. Precedimientos: Mediante mail de mayo 4 de 2016 y de septiembre 16 de 2016 se ha hecho difusión de los cambios realizados a los procedimientos de la entidad y de otros documentos del Sistema de Gestión de Calidad. Adicionalmente todos ellos están disponibles para consulta en el aplicativo Brijulú.	Se recomienda mantener la ejecución de la campaña de comunicación del sistema de gestión, lo anterior para asegurar la comprensión del rol de cada participante en el proceso y del proceso en el marco de la cadena de valor de la entidad. Es importante mantener la campaña y enfatizar ya que se requiere un alto nivel de apropiación de conceptos de cara a la auditoría de certificación del sistema.
		Estructura Organizacional	Satisfactorio	4	La metodología y herramienta para la medición de la satisfacción se aprobó en reunión realizada con todos los procesos en agosto 04 de 2016, misma que desde entonces se viene aplicando en la entidad. Planeación tiene proyectada la realización en el mes de septiembre de una Encuesta sobre la percepción del cliente de APC-Colombia. A continuación de presentan datos enviados por planeación sobre el diseño de la encuesta Fecha de lanzamiento: 23 de agosto Encuestados a corte de 12 de septiembre: 41 Población a encuestar: 98 (28% de la población total de clientes de APC-Colombia) Alcance del muestreo: Clientes que han recibido servicios de la agencia en el último año. Nivel de confianza: 95% Se espera en el último informe pormenorizado.	Control Interno recomienda tener en cuenta el portafolio de servicios de la entidad, como el marco de referencia para hacer la medición de la percepción y tomar acciones con los resultados obtenidos como insumo para la mejora continua.
	La entidad debe tener una estructura flexible que le permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.	Satisfactorio	4	La estructura organizacional de APC-Colombia está fijada por el decreto 4152 de 2011, el cual determina que existe una Dirección General y 4 Direcciones Técnicas. Adicionalmente, en la Dirección Administrativa y Financiera se han conformado 3 grupos de trabajo así: Financiero, Servicios Administrativos y Gestión del talento Humano. Es de anotar que dentro del Sistema Integrado de Gestión de la entidad, contamos con un Proceso de Gestión de Talento Humano, el cual cuenta con los procedimientos que definen las actividades y responsabilidades e interacción con los otros procesos de APC-Colombia. Número de Personas de planta y por contrato en APC-Colombia.	*Respecto a Servicios personales indirectos, se presenta un incremento en los pagos por \$102,299,838,84 equivalente a un 57,81%, pasando de \$74,644,638 en 2015 a \$176,944,476,84 en 2016, situación generada principalmente por la vinculación de personal de apoyo para cumplir con el objeto misional de la Entidad y de la posibilidad de contar con mayor presupuesto en el rubro frente al año anterior. El rubro de servicios personales indirectos según la APC-Colombia se soporta en la necesidad que se tiene de contar con personal calificado para el desarrollo de su objeto misional y el no contar con personal de planta suficiente para el desarrollo de todas las metas propuestas. Fuente: Informe de austeridad II Trimestre de 2016, Pág. 6. Control Interno recomienda que se evalúe si los contratos se convierten en contratos de tracto sucesivo, ante lo cual la entidad debe realizar los trámites pertinentes ante la Función Pública para justificar redesignos organizacionales y poder así solucionar estructuralmente la situación, lo anterior ya que puede estar afectando el cumplimiento de la política de eficiencia administrativa y las directivas recientes sobre la materia emitidas por la presidencia de la República. Con corte 30 Junio de 2016 la entidad cuenta con una planta de 83 cargos aprobados, de los cuales 80 están provistos, de otra parte se cuenta con un número de 23 contratistas directos lo cual corresponde a una proporción de 28%, es decir por cada cuatro funcionarios existe más de un contratista.	

COMPONENTE	ELEMENTO DE CONTROL	PRODUCTOS MINIMOS REQUERIDOS EN EL MANUAL DEL MECI 2014	ESTADO	VALOR	INFORMACIÓN SUMINISTRADA RESPONSABLES DEL ELEMENTO DE CONTROL	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Indicadores de Gestión	Dentro de los planes, programas y proyectos de la entidad, se debe contar indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones.	Satisfactorio	4	La entidad cuenta con indicadores para plan de acción, a los cuales se viene haciendo seguimiento según la periodicidad que se les definió. ¿Cuál es el promedio de avance por objetivo estratégico y promedio total a la fecha? Junio 30- 2016 <ul style="list-style-type: none"> Focalizar y Dinamizar la cooperación: 54% Compartir conocimiento de valor: 72% Viabilizar los resultados de la CI: 65% Consolidar una APC apasionada y efectiva: 46% Promedio de avance del Plan de Acción: 59,25% Septiembre 30-2016 <ul style="list-style-type: none"> Focalizar y Dinamizar la cooperación: 77% Compartir conocimiento de valor: 76% Viabilizar los resultados de la CI: 71% Consolidar una APC apasionada y efectiva: 60% Promedio de avance del Plan de Acción: 71%	Control interno recomienda realizar un control de primer orden por parte de planeación para asegurar la calidad de la información suministrada por las dependencias y/o procesos, adicionalmente reber la necesidad de poner en funcionamiento el módulo de Balance Score card del aplicativo brújula.	
	Debe haber indicadores por procesos que aportan a la medición de la gestión.	Satisfactorio	4	La entidad cuenta con indicadores por procesos, a los cuales se viene haciendo seguimiento según la periodicidad que se les definió.	Control interno recomienda realizar la medición de los indicadores de los procesos, asegurar la calidad del análisis del desempeño de los procesos y en caso que alguna tomar las acciones correctivas, preventivas o de mejora, las cuales deben ser cargadas en brújula ya que es la herramienta oficial de medición del sistema de gestión.	
	Deben existir fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil.	Satisfactorio	4	Las fichas de los indicadores fueron creadas y están disponibles para su consulta en el módulo respectivo del aplicativo brújula.	Se recomendó montar la fichas de los indicadores a los indicadores definidos en el mapa de riesgos de los procesos y empezar la medición de los mismos.	
	Seguimiento de los indicadores- Los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad, la cual no podrá ser superior a seis (6) meses	Intermedio	3	Se viene haciendo seguimiento a los indicadores según la periodicidad que se les definió. A la fecha, el aplicativo brújula tiene una batería de 40 indicadores de Proceso. Se tiene programado el cargue de un indicador de Satisfacción al cliente el cual está culminando la etapa de aprobación. Según la tipología de los indicadores, estos se clasifican en: Eficacia: 20 Eficiencia: 9 Efectividad: 11** ** El indicador sobre Satisfacción del cliente se incluirá como indicador efectividad para el proceso de Dirección Estratégico el cual como se mencionó está en proceso de aprobación para su cargue Se han realizado las siguientes mediciones: Mensual: 3 indicadores Trimestral: 27 indicadores Semestral: 6 indicadores Anual: 4 indicadores	Control interno recomienda verificar que los líderes de procesos aprueben el reporte de los indicadores ya que se han evidenciado indicadores sin medición, adicionalmente se deben tomar acciones con los resultados obtenidos, lo anterior ya que se han identificado algunos indicadores que no cumplen con la meta, los cuales no presentan análisis y acciones de mejora.	
	Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores	Satisfactorio	4	Se han realizado varias mesas de trabajo, con todas las áreas y procesos, para revisar la pertinencia y utilidad de los indicadores, así como su estructura y hoja de vida.		
	Se debe revisar la batería de indicadores con el fin de establecer que los indicadores cumplan con su propósito.	Satisfactorio	4	Se han realizado varias mesas de trabajo, con todas las áreas y procesos, para revisar la pertinencia y utilidad de los indicadores, así como su estructura y hoja de vida.		
	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de las Políticas de Operación de la entidad (Manual de procedimientos, Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	Intermedio	3	Las políticas de operación están contenidas o referenciadas en las caracterizaciones de los diferentes procesos de la entidad. Las mismas han sido revisadas y difundidas, junto con los demás elementos que componen cada proceso, en las diferentes mesas de trabajo que se han realizado con todos los procesos en el marco de la preparación para la certificación del Sistema de Gestión de Calidad.	Según reporte de Planeación se cuenta con 24 políticas documentadas en el Sistema de Gestión Integral. Control interno recomienda mantener la rigurosidad en la implementación de las políticas de operación ya que la mayor parte de ellas han surgido como respuesta a hallazgos de auditoría y pretenden cerrar brechas a situaciones no deseadas.	
Acto administrativo a través del cual se adopta el Manual de Operaciones de la entidad (Manual de procedimientos.-Manual de Calidad) como documento de consulta.	Satisfactorio	4	El Manual Sistema de Gestión Integral, actualmente identificado en el Sistema Integrado de Gestión con el código E-01-003, fue aprobado inicialmente mediante Acta 20 de Mar/2013 y posteriormente ha venido siendo actualizado en las siguientes fechas: Mar/17/2013, May/07/2013, Dic/2013, Nov/19/2015, Dic/22/2015, May/27/2016 y Sep/09/2016.	Están adoptadas a través del sistema de gestión integral en las caracterizaciones de procesos en su mayoría. El manual del sistema de gestión integral se actualizó junto con la documentación del sistema de gestión para hacer las veces de manual de operaciones. No está adoptado a través de acto administrativo, sin embargo cuenta con codificación de adopción del sistema de gestión.		
Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las Políticas de Administración del Riesgo	Satisfactorio	4	La política, lineamientos y metodología de identificación y administración del riesgo en APC Colombia, se encuentran consignadas en un documento que actualmente está identificado en el Sistema Integrado de Gestión con el código E-01-008. Fue aprobado inicialmente mediante Acta 21 de Mar/11/2013 y posteriormente ha venido siendo actualizado en las siguientes fechas: Mar/17/2013, May/07/2013, Dic/2013, Nov/19/2015, Dic/22/2015 y Ago/01/2016.	No está adoptado a través de acto administrativo, sin embargo cuenta con codificación de adopción del sistema de gestión. Se realizó en el mes de agosto de 2016 la actualización del documento Lineamientos Administración del Riesgo incluyendo parámetros de la gestión del riesgo en el aplicativo brújula- Control Interno tiene planeado para el último trimestre del año a través de las mesas de autocontrol la asesoría sobre identificación de riesgos y el seguimiento a los controles. Se recomienda trabajar en el diseño de una metodología de administración del riesgo en la cual se mejora la articulación los diferentes componentes del sistema de gestión integrado de la entidad.		
Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los Mapas de Riesgos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	Satisfactorio	4	El mapa de riesgos fue construido con todos los procesos de la entidad, el mismo fue socializado y aprobado en sesión del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo realizada en febrero 08, marzo 16 y marzo 28 de 2016. También fue publicado en la Web de la entidad desde donde se socializa a quien está interesado en él. En Abril de 2016 se realizó una actividad lúdica la cual incluyó, entre otros temas del Sistema de Gestión de Calidad, lo referente a riesgos. En mayo de 2016 a través del módulo de encuestas del aplicativo brújula, se aplicó un cuestionario de conocimientos del Sistema de Gestión de Calidad, el cual incluyó, entre otros temas lo relacionado con el mapa de riesgos. En agosto de 2016 se hicieron mesas de trabajo con todos los procesos en las cuales se adelantó el seguimiento a las acciones y controles del mapa vigente y se recogieron las propuestas para la reformulación del mismo a partir del DOFA generado en dichas reuniones.	Se verificó la publicación del mapa de riesgos en la página web de la entidad y según planeación se realizará el cargue en la plataforma brújula en el mes de octubre.		
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad	Intermedio	3	El mapa de riesgos fue aprobado en sesión del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo realizada en febrero 08, marzo 16 y marzo 28 de 2016. Dicho mapa identifica las condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.	Existe a la fecha una versión preliminar de contexto estratégico de los procesos el cual fue construido en el marco de la actualización del mapa de riesgos. Se espera que para el cargue en brújula del mapa de riesgos se incluya el contexto estratégico y que sea tenido en cuenta para próximas actualizaciones.	
	Documento de identificación de los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos	Intermedio	3	El mapa de riesgos fue aprobado en sesión del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo realizada en febrero 08, marzo 16 y marzo 28 de 2016. Dicho mapa contiene las causas, descripción y las posibles consecuencias de los riesgos para la entidad.	Control interno tiene planeado para el último trimestre del año a través de las mesas de autocontrol la asesoría sobre identificación de riesgos y el seguimiento a los controles. Se recomienda trabajar en el diseño de una metodología de administración del riesgo en la cual se mejora la articulación los diferentes componentes del sistema de gestión integrado de la entidad.	
	Documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización	Intermedio	3	El mapa de riesgos fue aprobado en sesión del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo realizada en febrero 08, marzo 16 y marzo 28 de 2016. Dicho mapa contiene el análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización.	Control interno tiene planeado para el último trimestre del año a través de las mesas de autocontrol la asesoría sobre identificación de riesgos y el seguimiento a los controles. Se recomienda trabajar en el diseño de una metodología de administración del riesgo en la cual se mejora la articulación los diferentes componentes del sistema de gestión integrado de la entidad.	
	Documento donde se evalúe si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.	Satisfactorio	4	En agosto de 2016 se hicieron mesas de trabajo con todos los procesos en las cuales se adelantó el seguimiento a las acciones y controles del mapa vigente. Los resultados de esta evaluación se consolidaron en un documento que fue entregado a Control Interno.	Control interno verificó y evidenció que planeación realizó en el mes de agosto mesas de seguimiento a la implementación de los controles de los riesgos. Control interno tiene planeado para el último trimestre del año a través de las mesas de autocontrol la asesoría sobre identificación de riesgos y el seguimiento a los controles.	
	Documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia.	Satisfactorio	4	En agosto de 2016 se hicieron mesas de trabajo con todos los procesos en las cuales se adelantó el seguimiento a las acciones y controles del mapa vigente. Los resultados de esta evaluación se consolidaron en un documento que fue entregado a Control Interno.	Control interno tiene planeado para el último trimestre del año a través de las mesas de autocontrol la asesoría sobre identificación de riesgos y el seguimiento a los controles. Se recomienda trabajar en el diseño de una metodología de administración del riesgo en la cual se mejora la articulación los diferentes componentes del sistema de gestión integrado de la entidad.	
	Se deben identificar controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los Riesgos.	Satisfactorio	4	El mapa de riesgos fue aprobado en sesión del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo realizada en febrero 08, marzo 16 y marzo 28 de 2016. Dicho mapa contiene controles definidos para cada proceso.	Control interno tiene planeado para el último trimestre del año a través de las mesas de autocontrol la asesoría sobre identificación de riesgos y el seguimiento a los controles. Se recomienda trabajar en el diseño de una metodología de administración del riesgo en la cual se mejora la articulación los diferentes componentes del sistema de gestión integrado de la entidad.	
	La entidad contará un Mapa de Riesgos institucional, en el cual se elevan todos los Riesgos que afectan a la entidad en su conjunto, los de procesos y los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011.	Satisfactorio	4	El mapa de riesgos fue aprobado en sesión del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo realizada en febrero 08, marzo 16 y marzo 28 de 2016. Dicho mapa identifica los riesgos que afectan a la entidad en su conjunto, los de procesos y los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011.	Se realizó en el mes de agosto de 2016 la actualización del documento Lineamientos Administración del Riesgo incluyendo parámetros de la gestión del riesgo en el aplicativo brújula- Control interno tiene planeado para el último trimestre del año a través de las mesas de autocontrol la asesoría sobre identificación de riesgos y el seguimiento a los controles. Se recomienda trabajar en el diseño de una metodología de administración del riesgo en la cual se mejora la articulación los diferentes componentes del sistema de gestión integrado de la entidad.	

COMPONENTE	ELEMENTO DE CONTROL	PRODUCTOS MINIMOS REQUERIDOS EN EL MANUAL DEL MECI 2014	ESTADO	VALOR	INFORMACIÓN SUMINISTRADA RESPONSABLES DEL ELEMENTO DE CONTROL	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Autoevaluación del control y gestión	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	Satisfactorio	4	No aplica	Se realizaron mesas de autocontrol con los procesos de APC en el mes de agosto-Colombia en las cuales se fomenta la cultura preventiva, de autocontrol.Se invita a realizar de manera periódica ésta reunión como un espacio de retroalimentación de la gestión, adicionalmente se realiza seguimiento a los planes de mejora, a la ejecución de controles de los riesgos, la medición de indicadores.
		La entidad debe determinar cómo a partir de los Riesgos, indicadores, Contróles establecidos y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión, tomando los correctivos necesarios	Satisfactorio	4	No aplica	Se realizaron mesas de autocontrol con los procesos de APC en el mes de agosto-Colombia en las cuales se fomenta la cultura preventiva, de autocontrol.Se invita a realizar de manera periódica ésta reunión como un espacio de retroalimentación de la gestión, adicionalmente se realiza seguimiento a los planes de mejora, a la ejecución de controles de los riesgos, la medición de indicadores.
		La entidad debe estar en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta. El Aplicativo MECI (Informe Ejecutivo Anual de Control Interno), el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión puede ser, entre otros, parte de esos sistemas.	Intermedio	3	No aplica	Control Interno recomienda documentar un plan de mejoramiento correctivo el cual incluya las acciones de choque que le permitan a la entidad cerrar las brechas identificadas en la medición FURAG de la vigencia 2015.
AUDITORIA INTERNA	Auditoría de Gestión	Procedimiento de auditoría interna	Avanzado	5	Se cuenta con un procedimiento de auditorías internas el cual se encuentra vigente en la versión No 3 del 03-05 de 2016	La versión vigente del procedimiento recoge la gestión de los planes de mejora a través de la herramienta brujula, adicionalmente mejora la descripción de actividades para facilitar la suscripción de planes por parte de los planes de la entidad-Vigente en la versión No 3 del 03-05 de 2016
		El programa de Auditorías debe incluir las Auditorías de Gestión y las de Calidad (En caso de que la entidad cuente con el sistema de Gestión de Calidad), este debe ser aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno.	Avanzado	5	Se cuenta con el programa de auditorías para la vigencia 2016 el cual fue aprobado por la alta dirección a través del comité de coordinación de control interno realizado en el mes de febrero, a la fecha se han ejecutado los dos ciclos de auditorías internas al sistema de gestión de calidad que estaban programadas. (En febrero y mayo de 2016).	Durante el segundo cuatrimestre se ejecutó el ciclo No 2 de auditoría interna al sistema de gestión de calidad, el cual arrojó como resultado 73 hallazgos (42 No conformidades y 31 observaciones), lo cual al compararlo con el ciclo No 1 de auditoría permite identificar las siguientes variaciones: Disminución de Hallazgos: 22%-Disminución de NC: 12%-Aumento de Observaciones: 300%-Se evidencia disminución de incumplimiento de requisitos y aumento del riesgo de incumplimiento.
		Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.	Avanzado	5	El informe ejecutivo anual de control interno fue enviado a través de la herramienta dispuesta para tal fin en el mes de febrero.	El informe ejecutivo anual de control interno fue enviado a través de la herramienta dispuesta para tal fin en el mes de febrero. La entidad quedó ubicada según la medición en el nivel de madurez Satisfactorio con una calificación de 75.35 para la vigencia 2015, lo cual evidencia disminución en la calificación ya que para 2014 APC-Colombia fue calificado con un puntaje de 86.3 - Satisfactorio. Teniendo en cuenta los resultados se puede establecer que el sistema de control interno de APC-Colombia aunque se mantiene en el nivel de madurez satisfactorio, ha desmejorado en la medición de algunos factores, es el caso del factor de entorno de control el cual incluye los elementos de compromiso de la dirección, lineamientos éticos, desarrollo del talento humano y direccionamiento estratégico (Misión, visión y objetivos institucionales).
PLANES DE MEJORAMIENTO	Plan de mejoramiento	Debe existir un proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del Componente de Auditoría Interna. Debe ser un Proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permite realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas.	Avanzado	5	No aplica	Se cuenta con un procedimiento denominado Planes de mejoramiento, el cual está vigente en la versión No 6 desde el 01-08-16. Se actualizó el procedimiento para mejorar la articulación con el aplicativo Brújula. Mejorar las políticas de operación para que haya lineamientos claros sobre planes de mejoramiento en APC-Colombia. Incluye marco legal de otros modelos conceptuales para que aplique a los demás sistemas de gestión implementados en la entidad. Según reporte de Talento Humano solo hay registro de un plan de mejoramiento individual suscrito por un funcionario de carrera administrativa, el cual obtuvo una calificación de 77% , ubicándose en el nivel SATISFACTORIO. Control Interno recomienda a talento humano socializar tanto a líderes de proceso como a evaluados la metodología para suscribir planes de mejoramiento individual.
		Se debe establecer un mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.	Avanzado	5	No aplica	Durante la vigencia se ha venido implementando el modulo de auditorías y planes de mejoramiento del aplicativo brujula, el cual ha representado una oportunidad para automatizar el proceso. Es importante manifestar que el aplicativo ha requerido gestión del cambio por parte de control interno y ha implicado capacitaciones a los delegados de los diferentes procesos. Así mismo ha sido un reto poder cerrar las brechas identificadas en terminos de requerimientos, desarrollos y errores del aplicativo brujula. De otra parte Control interno en ejecución del procedimiento, realizó seguimiento a los planes de mejora de las auditorías internas al sistema de gestión de calidad, los cuales arrojan los siguientes resultados : (Corte a 26 de agosto de 2016) Ciclo No 1: 80% de eficacia en el cumplimiento de las acciones. Ciclo No 2:65.69% de eficacia en el cumplimiento de las acciones. Para el próximo informe pormenorizado se presentarán los resultados con corte a 31 de diciembre.
Información y Comunicación Interna y externa		Se deben establecer mecanismos para identificar la información externa. (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Bases de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras.	Intermedio	3	En el Sistema de Gestión de la entidad, el proceso de Gestión Administrativa tiene asociados varios documentos que ilustran lo relativo a la información externa, así: A-OT-007 Estrategia de atención al ciudadano. A-OT-014 Instructivo de radicación y respuesta a PQRS. A-OT-012 Manual de Archivo y correspondencia.	Control Interno manifiesta que a la fecha esta pendiente diseñar, radicar y ejecutar el plan de mejoramiento y subirlo a brujula para atender a las recomendaciones emitidas a través del informe de auditoría o PQRSO, el cual fue entregado con memorando Radicado No.20161500007853 de 29 de agosto de 2016. Para más información vease el informe relacionado.
		Debe existir un documento electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad.	Intermedio	3	La entidad cuenta, entre otros, con los siguientes mecanismos de consulta de la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad: Aplicativo Brújula, aplicativo Orfeo, Archivo físico de gestión e histórico, Intranet, Portal Web, aplicativo Ciclope, y demás aplicativos de gestión.	Este requerimiento ha impactado las mediciones de la APC-Colombia en mediciones tales como FURAG e informe ejecutivo anual de control interno. Control Interno recomienda que la Dirección Administrativa y Financiera diseñe e implemente el Plan Institucional de Archivos y el Programa de Gestión Documental. Adicionalmente es importante que se finalice el ajuste, se realice la socialización y se acompañe la implementación de las Tablas de Retención Documental.
		Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía	Intermedio	3	El 30 de mayo de 2016 se realizó el evento de rendición de cuentas 2015, mediante el desarrollo de un Hangout. Toda la información se encuentra publicada en el portal Web de la entidad en https://www.apccolombia.gov.co/?idcategoria=798 .	Control Interno recomienda realizar el análisis del impacto de la metodología hangout-videoconferencia implementada en este año para la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2015 y contrastar con los resultados obtenidos en vigencias anteriores a través de la metodología tradicional-evento, lo anterior con el objeto de identificar la metodología más favorable para entregar cuentas de la gestión a las partes interesadas de la entidad. Así mismo, se recomienda tener en cuenta e incorporar en el proceso institucional los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Único de Rendición de Cuentas. Así como planificar desde esta vigencia los recursos y responsables para la implementación de la estrategia de rendición de cuentas para 2017.
		Caracterización de partes interesadas	Intermedio	3	La entidad identificó los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidos sus productos y/o servicios. Dicha identificación está plasmada en el portafolio de productos/servicios, clientes y requisitos que fue aprobado en sesión del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo realizada en mayo 25 de 2016.	Control Interno recomienda que se realice la revisión de las características de calidad definidas en el portafolio de servicios de la entidad, lo anterior ya que existe una gran cantidad de características lo cual dificulta el entendimiento y la implementación de la metodología de servicio no conforme en la entidad.
DESEMPEÑO DEL MECI EN EL PERIODO DE EVALUACIÓN			Intermedio	3,62	Factor de multiplicación *20	72,4
<p>En terminos generales se evidencian oportunidades de mejora, principalmente en los siguientes elementos de control:Acuerdos compromisos y protocolos éticos, Desarrollo del talento Humano (Plan de bienestar e incentivos, plan de capacitación, programa de inducción y reinducción) Indicadores de Gestión-Administración de riesgos.</p> <p>Como conclusión Control Interno manifiesta que el sistema de control interno de la entidad está en un nivel de madurez intermedio, lo cual evidencia que el sistema contribuye, pero no asegura que el cumplimiento de las funciones, los objetivos y misión de la entidad. Por lo anterior recomienda continuar fortaleciendo los elementos de control desde el rol de los diferentes líderes de proceso.</p> <p>Al realizar una comparación de este informe (3,62*20=72,4%) Vs el resultado del informe ejecutivo anual para la vigencia 2015, en el cual se obtuvo un resultado de 75,35% ubicándose en un nivel de madurez Satisfactorio Límite inferior, se puede establecer que hay rigurosidad y coherencia en la metodología interna aplicada para este informe, de otra parte control interno manifiesta que en la próxima vigencia hay factores que pueden impactar negativamente el resultado tales como el informe de la Contraloría General de la Republica y la evaluación del sistema del control interno contable (Entrada en vigencia del nuevo marco normativo de la información Financiera).</p> <p>Control Interno reitera de forma respetuosa a la alta dirección y a su representante legal, que la implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno está bajo su responsabilidad y para ello, cuenta con Control Interno para facilitar la operación, verificación y evaluación de las decisiones y políticas adoptadas para el logro de los objetivos y metas institucionales, su eficiencia, eficacia y transparencia tal como lo determina la Constitución y la Ley.</p> <p>Se diseñó esta nueva metodología mixta (cuantitativa, cualitativa) de seguimiento al sistema de control interno con el objetivo de hacer comparables los resultados con los del informe ejecutivo anual. Se espera además que esta metodología permita contrastar los resultados de diferentes periodos y poder presentar los resultados a la alta dirección.</p>						