metrocali	SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO				
SEGUIMIENTO No.	3	FEECHA DE SEGUIMIENTO	30-dic-16	FECHA DE PUBLICACIÓN	13-ene-17

Componente		Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de Avance	Observaciones
Gestión del riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de corrupción	1.1	Revisar y ajustar la política de riesgos alineada al plan estratégico de Metro Cali.	La política de Administración de Riesgos de la entidad ya se encuentra ajustada y alineada con el plan estratégico de la entidad conforme los lineamientos establecidos	100	
	1.2	Ajustar y aprobar el Manual de Administración de Riesgos.	El manual de administración del riesgo se encuentra ajustada y aprobado conforme a los lineamientos establecidos.	100	
	1.3	Divulgación y apropiación.	Se realizaron actividades de divulgación por medio de correos corporativos y boletines informativos. La metodología se divulgo mediante socialización a los funcionarios de las diferentes áreas.	100	
	1.4	Seguimiento y evaluación a la implementación de la política.	se realizó el monitoreo por parte de la oficina de planeación en la primera semana del mes siguiente de la implementación para revisar las actividades de cada responsable.	100	
	2.1	Revisión del PESTAL y PCI de la entidad identificación de causas de riesgos de corrupción Contexto.	Con los diferentes grupos de trabajo (lideres de procesos, jefes de área) se realizó un análisis interno y externo de los distintos elementos que determinan riesgos para la entidad.	100	
	2.2	Elaboración de la herramienta para la elaboración del Mapa de riesgos.	Se desarrollaron cada uno de los componentes necesarios que determinan la creación y/o elaboración del mapa de riesgos de Metrocali S.A	100	
	2.3	Identificación por procesos de los riesgos de corrupción inherentes y sus consecuencias	Durante el proceso de elaboración del mapa de riesgos fueron identificado cada uno de los riesgos que se presentan en el desarrollo de los distintos procesos que se llevan a cabo dentro de la entidad, de igual manera fueron establecieron sus causas, consecuencias y acciones que minimizan la ocurrencia de los mismos.	100	
	2.4	Análisis de Riesgo de corrupción inherente antes de controles.	Se determino la probabilidad de ocurrencia del riegos, el impacto que tienen al materializarse y la zona (alta, media, baja) a la que pertenece determinado riesgo.	100	
	2.5	Valoración del riesgo de corrupción con controles.	La valoración del riesgo nos permitió identificar los tipos de controles a realizar, así como de las acciones a tomar para cada uno de estos.	100	
	2.6	Elaboración de la Matriz de Riesgos de corrupción.	Una vez agotadas todas las etapas anteriores de procede a la elaboración de la matriz de riesgos de corrupción que se encuentra publicada en la pagina Web de la entidad.	100	
	3.1	Divulgación en las diferentes etapas de construcción del mapa de riesgos.	Dentro de las actividades de divulgación realizadas se encuentran la publicación en la pagina web, y el envío por correo electrónico al los funcionarios y contratistas.	100	

	3.2	Disponer en la página web de la entidad del Mapa de Riesgos de corrupción para consulta.	El PAAC se encuentra disponible en pagina Web.	100	
	4.1	Revisar de acuerdo con lo establecido las acciones indicadas en el Mapa de riesgos de corrupción.	conforme lo establecido se realiza monitoreo de las acciones del mapa de riesgos con una periodicidad mensual por medio de la oficina de planeación. (se envían correos corporativos, carteleras y correos a los lideres de procesos y responsables de riesgos para el desarrollo y supervisión de las actividades.se elabora herramienta para registrar el avance del seguimiento.	100	
	5.1	Realizar seguimiento a los controles de los riesgos de corrupción.	Los seguimientos a los controles de corrupción se realizaran cada tres meses una vez sea aprobado el manual de administración de riesgos, además se realiza seguimiento y verificación en cada una de las auditorias internas de la entidad.	100	
Racionalización de Trámites	1.1	Ajustar la resolución de constitución del Comité Antitrámites y de Gobierno en Línea (GEL).	Actividad que estaba dispuesta para ser efectuada en el mes de abril, presenta un atraso en el desarrollo de la misma, a la fecha ya se cuenta con un documento borrador de la resolución. Esta actividad no presentó ningún avance respecto al seguimiento anterior.	60	La resolución de gobierno en línea esta solo para firma de presidencia, se podría decir que se encuentra en un 60% de avance.
	1.2	Analizar la normatividad: Leyes, Decretos, Resoluciones y otros Actos Administrativos.	Las normas leyes decretos y actos administrativos se encuentran actualizados, dentro de un marco normativo que da las directrices de funcionamiento e implementación de GEL.	100	
	1.3	Revisión de estado de los trámites (externos e internos), regulaciones y procedimientos susceptibles de racionalización.	El listado tramites internos y externos susceptibles de racionalización no se encuentran definidos hasta la fecha. La actividad que estaba programa solo tuvo un avance del 20% donde solo se elaboro una encuesta para conocer las entidades que solicitan información acerca de la entidad y el uso de apropiación de los tics en la empresa.	20	
	1.4	Priorización de trámites.	Esta actividad no presenta avance.	0	Durante los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, no se evidencio Ningún tipo de avance en esta actividad.
	2.1	Revisión y monitoreo permanente a los trámites.	No presento avance.	0	La revisión y monitoreo depende de la implementación del ítem anterior, por tanto no se hizo seguimiento a los tramites.
	2.2	Utilización de Medios Electrónicos (publicidad de normas y documentos de interés público).	No se evidencia avance de esta actividad.	0	
	3.1	Eliminar regulaciones y controles innecesarios (simplificación, estandarización, eliminación de procedimientos administrativos de los tramites priorizados).	No se evidencia avance de esta actividad. No se evidencia actualización dela base documental en la plataforma SIGEM.	0	
	4.1	Identificar tramites, información y servicios requeridos de entidades estatales.	NO se evidencio inventario de la información requerida por las distintas entidades, a los diferentes procesos.	0	
	5.1	Revisión de actividades e identificación de mejoras.	La revisión de actividades e identificación de mejoras aplica una vez se implemente la Estrategia.	50	Se realizo un contrato para la elaboración de un diagnostico por parte de la empresa BARMAN INC SAS. para identificar las mejoras tecnológicas y a la entidad.

	6.1	Realizar seguimiento a los resultados logrados en la implementación.	NO presenta avances.	100	Se adelantaron los seguimientos pertinentes en cada una de las fechas determinadas, emitiendo las alertas pertinentes para el desarrollo y avance de las actividades pendientes.
Rendición de cuentas		Revisar los mecanismos de rendición de cuentas realizados en el año 2015	Se hizo revisión de la estrategia de rendición de cuentas de la vigencia anterior, en el mes de abril se llevo a cabo dos reuniones en donde se estableció la necesidad de elaborar un procedimiento para la rendición de cuentas en la entidad.(ver registro de asistencia.)	100	
		Planificar la estrategia de rendición de cuentas para la entidad	Se tiene definido un procedimiento en le cual se establece la metodología por medio del cual se elabora anualmente la estrategia de rendición de cuenta en la entidad. Articulado al componente #3 del PAAC, establecido en este procedimiento las platicas de operación. Este procedimiento se encuentra publicado en el aplicativo SIEGEM	100	
		Sensibilizar sobre rendición de cuentas a los funcionarios y contratistas de la entidad.	La sensibilización a los funcionarios de la entidad se realiza por medio de boletines informativos, en carteleras, correos corporativos, emitiendo conceptos responsables sobre rendición de cuentas y metodología de cada uno de los aspectos que la conforman.	100	
		Ejecutar la estrategia de rendición de cuentas	La rendición de cuentas por parte de la entidad se llevo a cabo conforme estaba planeada por la Dirección de planeación, se tuvo en cuenta los componentes asociados a cada ítem que compone la Rendición de cuentas	100	
		Evaluar la estrategia de rendición de cuentas	Se analizaron y evaluaron cada uno de los elementos que contempla redición de cuentas con el propósito de determinar las mejoras y ser aplicadas en las próximas rendiciones.	100	Se reprograma nueva fecha para su cumplimiento
		Objeto de la entidad, Mega, Misión, visión, objetivos estratégicos.	Se encuentra publicada en la pagina Web de la entidad.	100	
		Metas del Plan de Desarrollo Municipal.	La verificación de esta actividad se realizan en el segundo seguimiento del Plan anticorrupción	100	
		Metas del Plan de Acción Institucional.	disponible en la pagina web, con la salvedad de cambio el 30 de mayo con la aprobado del plan de desarrollo municipal.	100	
		Avances y resultados en el cumplimiento del Plan de Desarrollo y plan de acción. 2015		0	Dirección de planeación
		Informe de Gestión	El informe de gestión se encuentra publicado en la pagina web, en el link Gestión	100	
		Estados financieros de la vigencia anterior	Fueron publicados los estados financieros de la vigencia anterior en la pagina web dela entidad en el link de gestión/ financiera. conforme los tiempos legales establecidos.	100	
		Estado de los contratos realizados y proyectados en relación con el cumplimiento de metas institucionales.	No fue posible realizar seguimiento.	0	
		Plan de mejoramiento institucional	Se tienen suscritos los planes de mejoramiento con la contraloría resultados de las auditorias realizadas.	100	
		Quejas y reclamos frecuentes	Actualmente ya s e cuenta con un informe trimestral 2016 de PQRS que esta colgado en la pagina web en link de atención al ciudadano.	100	

	Peticiones de interés general	se actualizó a abril las preguntas frecuentes colgadas en la pagina de la entidad. Actualmente cuenta con 24 preguntas, se tiene como novedad la aplicación moovit que muestra en tiempo real la espera de cada una de las rutas.	100	
	Cantidad de usuarios inconformes por el servicio o producto que presta la entidad	se evidencia en el informe de PQRS	100	
	Propuesta de mejoramiento por servicio o proceso de la entidad	Está en el plan de mejoramiento NSU y PQRS 2016 en el link de novedades del menú principal.	100	
	Informe de la Gestión Social	Se encuentra publicado en la pagina Web de la entidad.	100	
	Informe Pormenorizado Control Interno	se encuentra publicado en la pagina web de la entidad. Link Gestión.	100	
	Plan de Compras de la vigencia	El plan de compras de la presente vigencia se encuentra publicado en la pagina web de la entidad, en el link de Gestión/plan de adquisiciones.	100	
	Informe de la Gestión Ambiental	El informe de gestión se encuentra publicado en la pagina web, en el link Gestión	100	
	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Se encuentra publicada en la pagina Web de la entidad.	100	
	Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	La publicación al seguimiento del PAAC se publica en la pagina web de la entidad, con una periodicidad de cada cuatro meses.	100	
1.1	Establecer metas en el plan estratégico asociadas a mejorar la satisfacción del usuario.	Se cuenta con un plan de acción con indicadores asociado a la dirección comercial.	100	
1.2	Realizar seguimiento y control a los indicadores del plan estratégico.	Mes a mes se realizan reuniones para analizar el comportamiento y cumplimiento de las actividades planteadas. (ver acta de reunión.)	100	
2.1	Desarrollar aplicativo en el portal web de la entidad, que permita de manera sencilla la radicación de las PQRS.	Se cuenta con una herramienta que le permite al usurario radicar sus PQRS de forma sencilla,	100	
2.2	Divulgar el Manual de Atención al Ciudadano (Atención personal, atención telefónica, atención virtual, atención con calidad y seguimiento y control a la atención con calidad).	A la fecha se han realizado capacitación a 463 personas nuevas en temas de manual de atención al ciudadano (personal de Git masivo, Blanco y negro, se han publicado en carteleras, correo interno.	100	
2.3	Revisión de los resultados del componente de servicio, información y divulgación del NSU.	La revisión se llevo a cabo por los directores, jefes y contratistas de la dirección comercial y servicio al cliente y la divulgación de la misma por medios magnético a los diferentes directores y jefes de Área de la entidad.	100	
3.1	Socializar temas relacionados con la atención al cliente, sensibilización y toma de conciencia, enfocados en atención a población vulnerable (personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, etc.).	A la fecha se han realizado capacitación es a 463 personas nuevas en temas de manual de atención al ciudadano (personal de Git masivo, Blanco y negro, se han publicado en carteleras, correo interno.	100	
4.1	Actualizar el reglamento interno para la gestión de las PQRSD.	El reglamento interno para las PQRS esta en proceso de aprobación por parte de la secretaria general y de asuntos jurídicos.	100	

Atención al ciudadano	4.2	Actualizar y divulgar los procedimientos e instructivos establecidos por la entidad para PQRS.	Los procedimientos e instructivos para los PQRS se encuentran publicado en la plataforma SIGEM acorde con la normatividad vigente.	100	
	4.3	Actualización árbol de incidentes del proceso Gestionar Servicio al Cliente	Se encuentra con el árbol de incidentes actualizado, clasificado de la siguiente forma: felicitaciones, Info general , queja , reclamo, solicitud y sugerencia, conforme las ultimas novedades que se han presentado en la entidad.	100	
	5.1	Caracterización de los usuarios.	La caracterización de usuarios realizada esta enfocada a mejorar la atención de los usuarios en situación de discapacidad.	100	
	5.2	Actualización de Preguntas frecuentes (FAQ).	Actualmente la actualización de preguntas frecuentes tiene 19. estas preguntas son actualizadas conforme campañas y actividades de promoción y nuevos pso, horarios de atención	100	
	5.3	Implementar chat en línea en la página web.	La Utr&t es la entidad encargada de suministrar los medios necesarios para la implementación del chat en la entidad. Ellos (Utr&t) argumenta que todavía se el sistema MIO se encuentra en fase 1 y este aspecto pertenece a la fase 2.	0	
	5.4	Participar en las mesas de ayuda didáctica a discapacitados.	Se realizaron 4 mesa de ayuda didáctica a la mesa de discapacidad, dando cumplimiento a la meta propuesta.	100	
	5.5	Atención especial a infantes, mujeres gestantes, personas discapacitadas, adultos mayores y veteranos de la fuerza pública.	se entregan: protocolo de timbre, manual de convivencia, protocolo de paradas, manual de atención al ciudadano, aplicaciones móviles. Se han realizado: 4 mesas de discapacidad. Visitas instituciones de discapacidad,	100	
	5.6	Realizar visitas a instituciones de discapacidad.	Se intervinieron 24 instituciones de discapacidad durante el año 2016.	100	
	5.7	Realizar encuesta del nivel de satisfacción del usuario – NSU	Se realizo la encuesta de NSU que fue presentada en la RXD, donde se dio un incremento en 66,41% quedando en rango de adecuado con a base de 1605 entrevistados. Aumentó en 7,71 respecto a la medición de 2015(2). Se identificaron oportunidades de mejora para el sistema en diferentes ámbitos.	100	
	1.1	Identificar por proceso la información que debe ser publicada versus lo actual en la página web de la Entidad según artículo 9 de la Ley 1712 de 2014 y Gobierno en Línea.	Se realizo la matriz de temas, aspectos relevantes que la entidad debe comunicar sobre las cuales rendir cuenta que se encuentra en el formato EG-2 P01- f 01	100	
	1.2	Emitir la información actualizada por proceso para publicar.	Se identifica en la pagina la información relacionada conforme lo estipula la ley y los requisitos de GL.	90	
	1.3	Publicar la información mínima de obligatoria, suministrada por los procesos.	Se cuenta con una matriz de publicación en donde cada uno de los procesos tiene relacionado todo los informes que se deben obligatoriamente .	80	
	1.4	Seguimiento y control a las actividades planeadas.	Los informes de seguimiento a las actividades planeadas se realizan trimestralmente. Se realiza seguimiento para verificar la implementación de la publicación mínima requerida por parte de la entidad.	100	
	2.1	Identificar necesidades y procesos para responder solicitudes acceso a la información.	Se estructura formato de encuesta para determinar las entidades que solicitan información de la entidad.	20	

Transparencia y Acceso de la información	2.2	Estimar presupuesto de inversión.	No presento avance.	0	
	2.3	Investigar alternativas tecnológicas.	Durante el diagnostico realizado se identifica la oportunidad de implementar un nuevo servidor, planes de contingencia para la internet, software par ppto de obras, proyecto de investigación de nuevas tecnologías.	0	
	3.1	Realizar inventario de información.	Se esta definiendo la herramienta con la se va identificar las distintas necesidades de información.	0	
	3.2	Definir esquema de publicación de la información.	Se realizo estructura para la encuesta de inventario de información por área.	20	
	3.3	Establecer la información clasificada y reservada.	Estos documentos hacen parte del programa de gestión documental de la entidad. La información clasificada y reservada se ha elaborado un cuadro donde reposa explícitamente el tipo de información. Se han programado programado dos talleres: Organización y preservación documental y Aplicación de las TRD y conservación documental, con el propósito de que los funcionarios tengan conocimiento del tratamientos que se le debe dar a los documentos.	60	
	4.1	Caracterización de usuarios.	Se desarrollo en documento caracterización de usuarios de personas en situación de discapacidad del SIT MIO, actualmente se esta ajustando en un documento de calidad para la implementación de las actividades ejecutar derivadas del plan.	100	
	4.2	Definición de Información específica diferencial.	Se tomaron las variables especificas de carácter especificar que determinaran la caracterización.	100	
	4.3	Identificación de recursos y modos especiales de exposición de la información.	Se creo en pagina de la entidades material audiovisual y carteleras graficas para personas en situación de discapacidad, con lenguaje de señas, subtítulos. Adicionalmente se esta capacitando al personal de servicio en lenguaje de señas para fortalecer los lazos de comunicación.	100	
	4.4	Identificar adecuaciones de accesibilidad de espacios físicos para atención en situación de discapacidad.	Se realizo la instalación de mapas para personas invidentes en sistema braille y mapas táctiles que le permitan a las personas una mejor ubicación.	100	
	5.1	Estimar presupuesto de inversión para la generación de estadísticas de solicitudes acceso a la información.	No se evidencia avance de esta actividad.	0	
Iniciativas adicionales - Normatividad	1	Socializar el procedimiento GJ-2-P-05 Gestionar requisitos legales y otros, aplicables a los Sistemas de Gestión.	Re realizo el procedimiento por los diferentes medios de comunicación que tiene en la entidad en donde de dio a conocer los detalles del mismo.	100	
	2	Actualización del normograma por procesos.	El normograma se encuentra actualizado a 2016 pero ya se envió la solicitud a los diferentes directivos y jefes de áreas para que envíen la información actualizada.	80	
	3	Consolidación y actualizar los requisitos legales y otros aplicables a los sistemas de gestión.	A la fecha se encuentran actualizados con la normatividad vigente, una vez los Directores y Jefes de área remitan información actualizada será consolidad y aplicada los SG.	80	

4	Disponibilidad del normograma para consulta por las partes interesadas.	Este se encuentra en la pagina web de la entidad y el aplicativo sigem	80	
5	Socialización de disposiciones normativas sobre supervisión a los contratos.	La herramienta de socialización (presentación) ya se encuentra definida, solo esta esta pendiente de aprobación para dar paso a la socialización y publicación del mismo.	80	
6	Seguimiento al cumplimiento de los requisitos legales y otros aplicables a los sistemas de gestión.	El cumplimiento a los requisitos legales aplicables a los sistemas de gestión son verificados en cada una de las auditorias internas que se realizan en la entidad por parte de la oficina e control interno y de los entes de control como la Contraloría. Los lideres de proceso realizan los planes de acción a los incumplimientos detectados, con el propósito de minimizar la materialización de los riesgos.	100	
porcentaje de cumplimiento			80	

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		
Hervin Yesid Ruiz	Contratista Oficina de control Interno	
NOMBRE	CARGO	FIRMA