

**INFORME
IMPLEMENTACION MECI- CALIDAD
A JUNIO DE 2017**

INTRODUCCION

Con la finalidad de presentar los avances en la implementación de las actividades de Calidad y del MECI (Modelo Estándar de Control Interno) la vigencia 2017, se elabora el siguiente informe donde se identifican cada una de los elementos u actividades que a la fecha se han ejecutado, aquellas que se encuentran en proceso de ejecución o las que aún no se han desarrollado en la Entidad.

DESARROLLO

Teniendo en cuenta los cambios normativos relacionados con el MECI ((Decreto 943 de 2014) y con la finalidad de seguir con la implementación de las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad, la Entidad con el acompañamiento de la oficina de control interno se encuentra trabajando durante la vigencia 2017 en el ajuste e implementación de los nuevos cambios establecidos por el Gobierno Nacional.

A continuación se relacionan las actividades y elementos más relevantes que a la fecha se han desarrollado de conformidad con la actualización del MECI (Modelo Estándar de Control Interno) y con los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2008 y que sirve como base para realizar un balance de la implementación de los sistemas en la Entidad.

MECI : DECRETO 943 DE 2014			NORMA ISO 9001:2008- NTCGP 1000:2009	AVANCES EN EL AMB
MODULO	COMPONENTES			
1.CONTROL Y PLANEACION	1.1 TALENTO HUMANO	1.1.1 ACUERDOS , COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS	5.3 Política de calidad 5.4.1 Objetivos de calidad 5.4.2 Planificación del sistema de Gestión de calidad	<p>Durante el primer semestre 2017 la oficina de control interno sigue trabajando en el proceso de reingeniería de los procesos teniendo en cuenta los cambios establecidos por la ISO 9001:2015.</p> <p>La oficina de Control Interno realizo el Autodiagnóstico de la ISO 9001:2015 y elaboró de igual forma, un plan de trabajo que permita la implementación de los nuevos requisitos de la ISO 9001:2015.</p> <p>Durante el primer semestre de 2017 la oficina de control interno siguió en los meses de Mayo y Junio con el proceso de reingeniería, por lo cual realizó reuniones con los diferentes procesos de la entidad con el fin de identificar los cambios y aprobar aquellos que se propusieron durante las reuniones de agosto y septiembre de 2016.</p> <p>En cuanto a lo relacionado con el MECI según decreto 943 de 2014, se realizó la reestructuración del equipo MECI-CALIDAD mediante Resolución N° 250 de 12 de Junio de 2017.</p> <p>De acuerdo a las actas de reunión estas son las fechas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Control, seguimiento y mejora – Agosto 22 de 2016 2. Comunicación Publica- Agosto 24 de 2016 3. Conservación y valoración ambiental- Agosto 26 de 2016 4. Soporte Jurídico- Septiembre 5 de 2016 5. Gestión administrativa – Septiembre 6 de 2016 6. Gestión Documental- Septiembre 9 de 2016 7. Mejoramiento de la movilidad- Septiembre 9 de 2016 8. Ejecucion de proyectos- Septiembre 12 de 2016 9. Gestión Financiera- Septiembre 21 de 2016

				<p>10. Gestión del Talento Humano- Septiembre 21 de 2016</p> <p>Se encuentran pendientes las reuniones con los procesos de Planificación Territorial, Ejecucion de Proyectos y la oficina de Tesorería</p> <p>En cuanto a la ética y su reforzamiento en la Entidad a la fecha de este informe no se ha realizado ninguna actividad, se tiene programada una actividad concerniente al código de ética al igual que la reinducción, para el segundo semestre de 2017, por parte de la oficina de talento humano.</p> <p>Durante la vigencia 2016, se evidencian los acuerdos de gestión suscritos entre subdirectores y el Director de la Entidad, sin embargo, a la fecha no se realizó el seguimiento de los mismos. De esto se tiene abierta a la fecha una acción correctiva. Durante la vigencia 2017, la oficina de talento humano solicitó los acuerdos de gestión de la vigencia y a la fecha solo la Subdirección Operativa (Iván Zapata) y Subdirección de Recursos naturales (Claribeth Ariño) la presentaron ante la oficina de talento humano.</p>
		1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	6.2 Talento Humano 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	<p>Durante el primer semestre de 2017, Se evidencia PIC año 2017 aprobado por el comité de capacitación y la comisión de personal, mediante Acta N° 03 del 12 de diciembre de 2016. Se evidencia Resolución Metropolitana N° 442 de diciembre 26 de 2016 mediante el cual se adopta el plan de capacitación institucional 2017.</p> <p>Se evidencia además acta N°2 de fecha Diciembre 12 de 2016, en donde se revisan las capacitaciones que se desarrollaron durante la vigencia 2016 encontrando que las 29 necesidades detectadas de capacitación para la vigencia 2016, solo se lograron ejecutar 2, relacionadas con Curso de Excel y actualización y novedades en la Contratación estatal supervisión e interventoría de contratos estatales. Así mismo, el jefe administrativo propone priorizar el listado de necesidades</p>

				<p>y establecer criterios que faciliten la escogencia de las necesidades de capacitación, teniendo en cuenta el tema presupuestal y la urgencia en fortalecer las debilidades detectadas.</p> <p>Dentro de los criterios para escoger capacitaciones se establecieron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Capacitaciones relacionadas con informes impartidos por los Entes de Control (Plan de mejoramiento) y debilidades detectadas. - capacitaciones relacionadas con informes impartidos por la Oficina Asesora de Control interno - Capacitaciones relacionadas con cambios normativos y/o procedimientos que impacten el proceso. - Capacitaciones relacionadas con mejoras a los procesos. <p>Se evidencian correos y oficios de fecha Enero 21 de 2017 y Marzo 3 de 2017, por parte de los proveedores de las capacitaciones a realizar durante la vigencia 2017 de fecha. Se evidencia Plan de Capacitación para la vigencia 2017 y se incluyen las siguientes capacitaciones según las necesidades y criterios de selección:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluación de Desempeño -Normas Tributarias y Contables -Guía para la gestión de Riesgos de Corrupción -Metodología para la gestión de proyectos -Ley 734 de 2002 -Manejo de Presupuesto Público -Actualización en presupuesto General de la nación -Admón. de base de datos, servidores y recursos de red - Actualización y fortalecimiento en información pública y de atención al ciudadano -Contratación Estatal, supervisión modalidad de selección, convenios y fundaciones
--	--	--	--	---

				<p>- Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso</p> <p>A la fecha se ha cumplido con las capacitaciones programadas que hacen relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información tributaria de medios electrónicos (Marzo 14/2017) - Actualización Tributaria 2017 (Marzo del 27 al 30 de 2017) - Seminario de actualización gestión efectiva de Control Interno (Marzo 30,31 y 1 de Abril de 2017 <p>Se evidencia Plan de Bienestar e Incentivos 2016. se evidencia la realización de actividades establecidas en el Plan y hacen referencia a: Curso de cocina (Diciembre 22 de 2016) examen de optometría (óptica Visual), Cine (Diciembre 2016), auxilio educación formal (Agosto 30 de 2016), integración empresarial(Diciembre 16 de 2016), apoyo al equipo de futbol AMB, entrega a funcionarios de los bonos para el Gimnasio, esta última extemporánea, no cumpliendo con lo establecido en el plan de Bienestar 2016.</p> <p>Se evidencia la aplicación de encuesta necesidades de Bienestar Social en Enero de 2017.</p> <p>Diagnóstico de las necesidades 2017</p> <p>Se evidencia Resolución Metropolitana N° 034 de Febrero 24 de 2017, mediante la cual se adopta el Plan de Bienestar social e incentivos 2017. Se evidencia Acta de Reunión N° 1 de fecha Febrero 20 de 2017 en donde se elabora y aprueba por parte del comité de bienestar y de la comisión de personal Cronograma de Bienestar social e incentivos 2017. A la fecha se ha cumplido con el Cronograma Establecido, lo siguiente: el día de la mujer, día del hombre, Día de la secretaria, Apoyo Educativo a los empleados de carrera administrativa, actividad de cumpleaños a servidores 2017.</p>
--	--	--	--	--

				<p>No se evidencia la inducción del funcionario Adolfo Parodi – Secretario General, quien ingreso durante el primer semestre.</p> <p>Durante la vigencia 2016 se firmó contrato el día 24 de Octubre con una firma encargada de la implementación y seguimiento del sistema de gestión de la seguridad en el trabajo, en los meses de Noviembre y Diciembre, el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo fue documentado, sin embargo, A la fecha estas actividades están siendo lideradas por la oficina de talento humano y con el acompañamiento de la ARL SURA.</p> <p>Mediante Resolución Metropolitana N° 039 de Marzo 08 de 2017 se realiza el ajuste del manual de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal del AMB, cerrando así la acción correctiva que permanecía abierta durante la vigencia 2015.</p>
	1.2 DIRECCIONAM IENTO ESTRATEGICO	1.2.1 PLANES , PROGRAMAS Y PROYECTOS	<p>5.4 Planificación</p> <p>5.4.1 Objetivos de calidad</p> <p>5.4.2 Planificación del sistema de Gestión de calidad</p> <p>5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación</p> <p>6.1 Provisión de recursos</p> <p>6.3 infraestructura</p> <p>6.4 Ambiente de trabajo</p> <p>7.1 Planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio</p>	<p>Se han desarrollado las actividades por procesos de conformidad con lo establecido en los siguientes planes y programas vigencia 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presupuesto vigencia - Plan de Adquisiciones - Planes de acción por proceso - Cronogramas de actividades - Plan de infraestructura - Plan de mantenimiento de equipos - Programas de Auditorías internas y externas <p>En cuanto a los planes de acción formulados por cada se siguen elaborando sin tener en cuenta los ejes estratégicos contemplados en el Plan Integral de desarrollo, sino que al momento de describir las actividades se están enfocando en las funciones propias que deben desarrollarse en la dependencia para el cumplimiento de sus funciones. Se requiere un replanteamiento de las actividades y un seguimiento más</p>

				<p>estricto por parte de la oficina de planeación.</p> <p>Seguimos reiterando que no se evidencia participación activa de la Subdirección de Planeación en la formulación y seguimiento a los distintos planes que se formulen en la Entidad y que requieren una planificación acorde a los objetivos y políticas del Entidad con el acompañamiento continuo y seguimiento de esta Subdirección.</p> <p>Se evidencia la suscripción de plan de mejoramiento por parte de la Subdirección de planeación y con el apoyo de Secretaria General, de conformidad con auditorías realizadas por la Contraloría Departamental y la oficina de Control Interno, en el cual se establecen actividades con la finalidad de dar cumplimiento a la Ley 1625 de 2013 y hacen referencia a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Adquirir el software del ArcGIS Desktop, con su respectiva Licencia permanente, el cual permite al personal capacitado y asignado para la formulación del proyecto de consultoría, abrir la Información temática planimetría y georeferenciada provenientes de los Municipios asociados y demás entidades(Dado que toda la información recibida en planos temáticos viene elaborada en ArcGIS.- Gestionar los recursos o en su defecto lograr conseguir Convenios de cooperación para la Formulación de los dos (2) Planes. Gestionar con el DNP (Departamento nacional de Planeación), el convenio para el desarrollo de la asesoría técnica para el desarrollo de la formulación del PIDM Y EL PEMOT.- Contratar con personal especializado la Formulación de los dos proyectos de consultoría
--	--	--	--	---

				<p>Se reestructuro el Equipo MECI y CALIDAD mediante Resolución Metropolitana N° 250 de 2017. Así mismo, se cuenta con un responsable de la alta dirección al sistema de gestión.</p> <p>De igual forma, se establecieron cronogramas de trabajo para realizar mesas de trabajo con cada proceso con el fin de trabajar en la reingeniería del sistema de gestión de la calidad, estableciendo cambios en la misión, visión y objetivos de calidad y contexto estratégico de la entidad, de conformidad con los nuevos de requisitos de la norma ISO 9001:2015.</p>
		1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	<p>4.2 Gestión Documental</p> <p>4.2.2 Manual de calidad</p> <p>4.2.3 Control de documentos</p> <p>4.2.4 Control de registros</p> <p>5.2 Enfoque al cliente</p> <p>7.2 Procesos relacionados con el cliente</p> <p>7.3 Diseño y Desarrollo</p> <p>7.4 Adquisición de bienes y servicios</p> <p>8.3 Control del producto y/o servicio no conforme</p> <p>8.4 Análisis de datos</p> <p>5.6 Revisión por la Dirección</p>	<p>Se evidencian las actas de modificación de la documentación del sistema de gestión de calidad cuando es requerida por los diferentes procesos, de conformidad con el procedimiento para control de los documentos y registros</p> <p>Con corte a Junio de 2017 los procesos misionales mejoramiento de la movilidad, ejecución de proyectos y planificación Territorial no han aplicado la encuesta de satisfacción del cliente. Esta actividad se encuentra en ejecución por parte del proceso de planificación territorial. Para los otros dos procesos misionales su aplicación se realizara durante el segundo semestre de 2017.</p> <p>Durante el primer semestre, la oficina de control interno adelanto reuniones con los procesos durante los meses de mayo, Junio de 2017, para realizar ajustes a los procedimientos, formatos, políticas establecidos para el desarrollo de sus actividades.</p> <p>Durante el la vigencia 2017 el proceso de mejoramiento de movilidad y ejecución de proyectos identificaron productos no conformes y cumpliendo a cabalidad con el tratamiento para la identificación del producto no conforme que se identifiquen dentro de sus actividades</p>

				<p>Durante el primer semestre de 2017, se seleccionaron los proveedores de los suministros y servicios administrativos, se tiene programado para el segundo semestre la evaluación de proveedores respectiva.</p> <p>Se tiene programada la auditoria interna de calidad 2016 en el mes de Agosto de 2017, así mismo, se programa para finales de agosto la revisión gerencial del sistema de gestión de calidad.</p>
		1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACION AL	5.1 Compromiso de la Dirección	<p>Se requiere un mayor seguimiento y control de los procesos por parte de la alta dirección. Se requiere mayor sentido de pertenencia y compromiso con el fin de realizar análisis de datos e información de los informes, auditorias, indicadores, que permitan la toma de decisiones para la mejora en la gestión de la Entidad.</p> <p>Se evidencia el cierre de la acción correctiva relacionada con el ajuste del manual específico de funciones y competencias laborales mediante la Resolución N° 039 de 8 de Marzo de 2017. De igual forma, la alta dirección en acompañamiento con asesores se encuentra actualmente trabajando en la modernización de la planta de personal de la Entidad.</p> <p>La audiencia pública correspondiente a la vigencia 2016, se tiene programada para el mes de Agosto en el municipio de Malambo.</p>
		1.2.4 INDICADORES DE GESTION	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.2.4 Seguimiento y medición del producto o servicio 8.4 Análisis de datos 5.6 Revisión por la Dirección	<p>Con corte a Junio de 2017, la entidad ha trabajado en el análisis de datos realizando :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de autocontrol - Seguimiento a los procesos - Seguimiento a las acciones correctivas y preventivas/ planes de mejoramiento - Seguimiento a los riesgos

			5.6.2 Información para la revisión	Se requiere un cambio y ajuste a los indicadores de los diferentes procesos de la Entidad, ya que solo se evidencian indicadores de cumplimiento y no apuntan a medir la efectividad de las actividades. Durante la jornada de reingeniería que se ha venido adelantando en las vigencias 2016 y 2017 se realiza la revisión y ajuste de los indicadores de gestión por procesos.
		1.2.5 POLITICAS DE OPERACION	5.3 Política de calidad 7.2 Procesos relacionados con el cliente	<p>La actividad programada de reingeniería se ha venido adelantado durante la vigencia 2016 y 2017; así mismo, se estableció un plan de trabajo con base en el autodiagnóstico de la ISO 9001:2015 en el cual se trabajara específicamente en el contexto estratégico como uno de los requisitos de la norma actualizada, estableciéndolo como la herramienta línea base por medio de la cual se debe ajustar la misión, visión, política y objetivos de calidad; esta actividad se tiene programada para el segundo semestre de 2017.</p> <p>La oficina de comunicaciones presenta informe estadístico trimestral sobre la atención oportuna a las PQRS en la Entidad. La oficina de control interno envía a la Dirección informe semestral de las PQRS</p> <p>La entidad cuenta con canales de divulgación (cartelera, página web, correos electrónicos, redes sociales, boletines informativos). Se siguen utilizando los mecanismos de comunicación con el cliente (Buzón de sugerencias, ventanilla única, página web, rendición de cuentas, socialización de proyectos)</p> <p>Para esta vigencia 2017, la entidad se trabajó en la aplicación de la Ley de transparencia y acceso a la información pública (Ley 1712 de 2011- Decreto 103 de 2015) con la participación de las áreas involucradas. Durante el segundo semestre 2016 y primer semestre de 2017, se realizaron los cambios de la plataforma de la página web, con el fin de dar cumplimiento a</p>

				<p>lo que se establece por el gobierno en materia de publicaciones institucionales y de comunicación.</p> <p>Así mismo, se realizó la revisión del plan de anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2017, se realizaron los ajustes correspondientes en cada uno de los componentes del plan anticorrupción según la actualización de la guía de la DAFP versión 2 estrategias para la implementación del plan de anticorrupción y atención al ciudadano. Adicionalmente, las oficinas respectivas establecieron planes de mejoramiento por componente, de los cuales dichas actividades se vienen ejecutando a la fecha.</p>
	1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO	1.3.1 POLITICAS DE ADMON DE RIESGO	4.1 Requisitos generales	<p>La oficina de control interno en el mes de julio realiza el seguimiento de los mapas de riesgos de gestión por procesos con corte a Junio de 2016. Esta actividad se encuentra en proceso.</p> <p>Es reiterativo que los controles establecidos en la mayoría de los procesos para minimizar los riesgos no apunten a ser controles efectivos y a su vez que los indicadores para cada riesgo no están alineados con dichos controles. No se evidencia el seguimiento continuo de los riesgos por parte de los líderes, muy a pesar de las recomendaciones que ha realizado la oficina de control interno respecto al tema, no se ha generado la cultura de la participación activa de los diferentes equipos de trabajo por procesos.</p> <p>Se evidencia el Plan de Atención al ciudadano y Anticorrupción, en el cual se identifican los riesgo de corrupción por procesos cumpliendo con lo establecido en la ley 1474 de 2011. A la fecha el plan de anticorrupción y atención al ciudadano se encuentra actualizado y se establecieron planes de mejoramiento por área para dar cumplimiento a las actividades establecidas por ley que no se habían venido desarrollando.</p>
		1.3.2 IDENTIFICACION DEL RIESGO	8.4 Análisis de datos 5.6 Revisión por la Dirección 5.6.2 Información para la revisión	
		1.3.3 ANALISIS Y VALORACION DEL RIESGO	7.5 Producción y prestación del servicio	

MECI : DECRETO 943 DE 2014			NORMA ISO 9001:2008	AVANCES EN EL AMB
MODULO	COMPONENTES			
2.EVALUACION Y SEGUIMIENTO	2.1 AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL	2.1.1 AUTOEVALUACION DEL CONTROL Y GESTION	5.6 Revisión por la Dirección	La revisión por la dirección del sistema de gestión de calidad se tiene programada para el mes de Agosto de 2017.
			5.6.2 Información para la revisión	
			7.5 Producción y prestación del servicio	La oficina de control interno viene realizando socializaciones y sensibilizaciones con el nuevo equipo MECI-CALIDAD, sobre las nuevas actualizaciones de la normatividad, se evidencia registro de sensibilización de fecha 23 de Junio de 2017
			8.1 Generalidades	Se programó para el segundo semestre con el ICONTEC un ciclo de capacitaciones para la vigencia relacionadas con: Indicadores de gestión, redacción de hallazgos de auditoria y análisis de causas, administración de riesgos de gestión.
			8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	La oficina de control interno, realizó la encuesta de autoevaluación del control y gestionen el mes de Junio de 2017 para evaluar la vigencia 2016
			8.2.4 Seguimiento y medición del producto o servicio	
				La oficina de control interno viene trabajando la fecha en la evaluación y seguimiento de la gestión institucional mediante la elaboración de los siguientes informes: <ul style="list-style-type: none"> - Informe de gestión vigencia 2016 - Informe de control interno contable vigencia 2016 - Informe Ejecutivo Anual vigencia 2016 - Informe pormenorizado del sistema de control interno-DAFP cuatrimestralmente - Informe de autoevaluación del control - Informe sobre Derechos de Autor- SAYCO - Informe de Riesgos institucionales - Informe de Riesgos Anticorrupción - Seguimiento a PQRS - Informe de Planes de mejoramiento - Informe de planes de Acción a Control Interno - Informe de avance MECI-CALIDAD - Informe de avance Sistema de gestión de la Calidad

				<p>Se evidencia el Informe Ejecutivo Anual de Control interno con fecha de envío al DAFP el día 24 de febrero de 2017 y cuyo puntaje un nivel de madurez en MECI del 65.18%, es decir un nivel satisfactorio, mostrando un leve aumento en el porcentaje de implementación con respecto al año anterior 2015 el cual arrojó un 62.15% de madurez en el MECI, es decir, nivel intermedio.</p> <p>La oficina de Control interno trabaja por reforzar los conocimientos y los fundamentos del sistema de Control Interno como son AUTOCONTROL, AUTOREGULACION, Y AUTOGESTION, por lo cual realiza reuniones con los procesos de la Entidad periódicamente, así como, con el EQUIPO MECI-CALIDAD; Durante el mes de Julio de 2017 la oficina de control interno se encuentra realizando la campaña de la cultura del autocontrol según los fundamentos del sistema de control interno esto con el apoyo de la oficina de comunicaciones.</p>
	2.2 AUDITORIA INTERNA	2.2.1 AUDITORIA INTERNA	8.2.2 Auditoria Interna	<p>Durante el primer semestre de la vigencia 2016 se estableció el programa de auditoria de control interno (gestión) y el programa de auditoria de calidad. A la fecha se viene cumpliendo con las fechas establecidas. Se realizaron las auditorias de Gestión relacionadas con Auditoria de procedimiento de PQR, Auditoria del área administrativa (Contratación), Auditoria de Cuentas por pagar y reservas presupuestales, a la fecha se encuentra en ejecución la auditoria de revisión de alivios tributarios para redefuente – SIGEP.</p> <p>Para la auditoria interna de calidad por parte de los auditores internos de la entidad, se tiene programada para el mes de Agosto de 2017. Así mismo, la Auditoria externa de renovación por parte del ente certificador ICONTEC se tiene programada para el 18 de Septiembre de 2017.</p>

	2.3 PLANES DE MEJORAMIENTO	2.3.1 PLANES DE MEJORAMIENTO	<p>5.6.3 Resultados de la Revisión</p> <p>8.5.1Mejora continua</p> <p>8.5.2 Acción correctiva</p> <p>8.5.3 Acción preventiva</p>	<p>En relación con el plan de mejoramiento establecido en la revisión gerencial del sistema de gestión de calidad 2016, se estableció lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Culminar con la reingeniería del sistema de gestión de calidad teniendo en cuenta la actualización de la norma ISO 9001:2015. La oficina de control interno con el acompañamiento del ICONTEC programo un ciclo de capacitaciones para la vigencia 2017 dictadas a los funcionarios pertenecientes a equipo MECI-CALIDAD y demás funcionarios involucrados en la implementación de calidad, relacionadas con <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicadores de gestión en el sector público ✓ Enfoque basado en riesgos ✓ Actualización Programa de formación de Auditores Internos en SST – Decreto 1072-2015 ✓ Planes de mejoramiento- análisis de causas redacción de hallazgos <p>Se evidencia diagnóstico del sistema de gestión de calidad bajo la versión ISO 9001:2008, con el fin de establecer acciones para trabajar en la actualización de la norma ISO 9001:2015. Se elaboró plan de trabajo que contiene las actividades a realizar para realizar la transición con la norma ISO 9001:2015.</p> <p>Se realizaron reuniones en los meses de Mayo y Junio de 2017, en donde se identificaron por procesos los cambios más significativos.</p> <p>Durante el segundo semestre de 2017 se trabajará en el componente relacionado con el contexto estratégico, con el fin de trabajar en la actualización de la misión, visión, política de calidad, objetivos de calidad, esta actividad se encuentra en ejecución. (LOS SOPORTES DE</p>
--	----------------------------	------------------------------	--	---

				<p>ESTA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS EN LA ACCION DE MEJORA N° 01 DE 2015 DEL PROCESO DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y MEJORA)</p> <ul style="list-style-type: none">- Culminar la Alineación del Sistema de Gestión de calidad con el SST (Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 1072 de 2015. <p>Para la ejecución de esta actividad para el día 24 de Octubre de 2016 se firmó contrato con una empresa especialista en SST, quien se encargó de la documentación y parte de la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, conforme a la normatividad vigente, así mismo, la alineación e integración con el sistema de gestión de la calidad de la Entidad (Documentos relacionados con formatos y procedimientos).</p> <p>Durante la vigencia 2017, la oficina de talento humano en acompañamiento con la ARL SURA viene adelantado actividades establecidas en el Plan anual de trabajo 2017. Dentro de las actividades encontramos:</p> <ul style="list-style-type: none">-Inducción anual y socialización del SGSST (Enero 25 de 2017)- Conformación del Comité de convivencia Laboral mediante Resolución Metropolitana N° 057 de 17 de Marzo de 2017- Conformación del Comité paritario de Salud en el trabajo – COPASST mediante Resolución Metropolitana N° 058 de 17 de Marzo de 2017.- Socialización del Riesgo Psicosocial(Marzo 31 de 2017)- Inspecciones de seguridad realizada por la ARL SURA
--	--	--	--	---

				<p>– Informe de inspección de seguridad (Abril 21 de 2017) Entrega de Sillas (Mayo 9 de 2017 y Abril 6 de 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del comité de Convivencia (Mayo 25 de 2017) - Capacitación sobre estilos de vida y trabajo saludables (Junio 13 de 2017) - Preparación de simulacro con la Brigada de emergencias (Junio 20 de 2017) - Capacitación sobre el funcionamiento de los comité de convivencia- Acoso laboral (Junio 21 de 2017) <p>- Dinamizar y optimizar el sistema de gestión de calidad y MECI con la implementación de una herramienta ofimática que permita hacerlos más flexibles, de fácil manejo a todos los niveles de la Entidad.</p> <p>La oficina de Control Interno con el apoyo de la oficina de sistemas del AMB, vienen trabajando en la adopción e implementación de una herramienta ofimática que permita hacer más flexible y de fácil manejo el sistema de gestión de calidad</p> <p>En lo referente a los planes de mejoramiento que deben suscribirse con la oficina de control interno, existe preocupación por la oficina ya que reiteradamente no se evidencia el compromiso por parte de los líderes en cuanto a la suscripción del plan dentro del término legal establecido (15 días).</p> <p><u>Así mismo, de las auditorias de gestión realizadas en la vigencia 2015</u>, como son: auditoria sobre la implementación del decreto 943 de 2014 (MECI), Gestión financiera (Cuentas por pagar y rendimientos financieros), Gestión del talento Humano (Implementación del SST), informe o diagnóstico sobre manual de derecho de autor (SISTEMAS), Informe sobre Austeridad del</p>
--	--	--	--	---

				<p>Gasto, se encuentran suscritos a la fecha los planes de mejoramiento exceptuando el plan de mejoramiento de la auditoria de gestión financiera vigencia 2015.</p> <p><u>En cuanto a la auditoria e informes realizados durante la vigencia 2016,</u> se han suscrito los planes de mejoramiento de las auditorias referentes a los procesos Gestión administrativa y talento humano (procedimiento de viáticos), Mejoramiento de la Movilidad (Trámites de Transporte Público), Informe de seguimiento de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Austeridad del gasto 2016, Planificación territorial (Ley 1625 de 2013 terminada en Enero de 2017 Auditoria de Estados Financieros terminada en Enero de 2017, Auditoria de Contratos de prestación de servicios terminada en Marzo de 2017.</p> <p>En cuanto a la auditoría realizada durante el primer semestre 2017, se ha suscrito el plan de mejoramiento de la auditoria referente a: Procedimiento para la atención a PQR.</p> <p>No se han suscrito a la fecha el plan de mejoramiento de la Auditoria de Gestión del talento humano (Nomina y prestaciones terminada en Marzo de 2017.</p> <p>En lo referente a las acciones correctivas de las auditorías internas y externas de calidad de 2015 y 2016, a la fecha se encuentran aún abiertas las siguientes acciones:</p> <p>AUTOCONTROL DEL PROCESO 2015 1 Acción de mejora continua (Control, seguimiento y mejora) referente a una acción de mejora relacionada con la reingeniería del sistema de Gestión de calidad.</p> <p>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 2015 2 acciones correctivas (Ejecución de proyectos) referentes al diligenciamiento de los indicadores IDO y seguimiento al mapa</p>
--	--	--	--	--

				<p>de riesgo del proceso.</p> <p>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 2016 Esta auditoria detecto 22 hallazgos de los cuales se levantaron 22 acciones correctivas, de las cuales 11 se encuentran cerradas y las siguientes se encuentran abiertas:</p> <ul style="list-style-type: none">2 Gestión Financiera1 Ejecucion de proyectos1 Gestión Administrativa4 Gestión del Talento Humano1 Gestión documental2 Planificación Territorial <p>AUDITORIA EXTERNA DE SEGUIMIENTO 2016 Esta auditoria fue realizada por el ICONTEC y detecto 4 no conformidades Menores: relacionadas con el Plan de adquisiciones, indicadores de gestión y análisis de datos, Planificación de los consejos de planificación Metropolitanos y sobre las respuestas dadas a las PQRS que se reciben en la Entidad. De estas 4 acciones a la fecha se encuentran cerradas 2 acciones, quedando abiertas las relacionadas con los consejos de planificación metropolitanos y la de indicadores de gestión y análisis de datos, acciones que en encuentran en ejecucion.</p>
--	--	--	--	--

MECI : DECRETO 943 DE 2014	NORMA ISO 9001:2008	AVANCES EN EL AMB
EJE		
3. INFORMACION Y COMUNICACION	4.2 Gestión Documental 4.2.2 Manual de calidad 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros.	La oficina de comunicaciones elaboro el plan de comunicaciones de la Entidad vigencia 2017 y realiza el seguimiento a las actividades establecidas.
	8.4 Análisis de datos	
	5.5.3 Comunicación Interna 5.6 Revisión por la Dirección 5.6.2 In formación para la revisión	La entidad cuenta con instrumentos o medios para recepcionar e identificar la información externa, como son: ventanilla única documental, buzón de sugerencias, página web, SJ-P- 03 procedimientos para la atención a PQRS, Socializaciones con la comunidad, Encuestas de satisfacción, redes sociales. Medios de comunicación.
	7.2 Procesos relacionados con el cliente 7.2.3 Comunicación con el cliente 7.4 Adquisición de bienes y servicios	La oficina de comunicaciones con el apoyo del área de sistemas siguen trabajando en el montaje de la información que se requiere en la nueva plataforma de la página web de la Entidad bajo los parámetros establecidos por ley. Así mismo, posee fuentes internas de información como son: correo electrónico, publica, redes sociales, boletín informativo, cara a cara, carteleras.
	8.2 Seguimiento y medición 8.2.1 Satisfacción del cliente 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	La entidad cuenta con tablas de retención documental por oficina, a la fecha la oficina de gestión documental liderada por el jefe administrativo viene trabajando durante el me de junio y julio en un cronograma de reuniones con cada una de las dependencias con el fin de revisar los archivos de gestión y proceder a revisar las series y subseries de las TRD de la entidad. Para el segundo semestre de la vigencia 2017, se requiere seguir trabajando en requerimientos de ley en cuanto a gestión documental, referentes a: Programa de gestión documental, la tabla de valoración documental, tablas de información reservada y clasificada, con el fin de darle cumplimiento al control de documentos según la norma ISO 9001:2015 y a la Ley de Transparencia 1712 de 2014.

		<p>La Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, realiza seguimiento semestral a la atención a las PQRS de acuerdo con las normas legales vigentes y rinde un informe semestral al Dirección sobre el particular. La oficina de comunicaciones realiza trimestralmente el informe de las estadísticas sobre el cumplimiento de la atención oportuna a las PQRS.</p> <p>En cuanto a la medición de la satisfacción del cliente, los procesos de planificación territorial, ejecución de proyectos y mejoramiento de la movilidad a la fecha no han realizado la aplicación de la Encuesta de satisfacción, Se ejecutara esta actividad durante el mes de Julio de 2017.</p> <p>Durante el primer semestre de la vigencia 2016, se realizaron socializaciones con la comunidad, referentes a los proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instalación de tuberías del Tanque en 7 de Abril (24 Marzo de 2017) - Metro Ligero (5 de Abril de 2017) <p>Se vienen utilizando los canales de comunicación de manera satisfactoria (Portal WEB, buzón de sugerencias, carteleras, Boletines virtuales, correo electrónico, circulares, ventanilla única). En la nueva plataforma de la página web se evidencia información relativa a: los municipios que conforman el área Metropolitana, sistema de gestión de calidad, contratos, procesos licitatorios, informes de control interno, informes financieros, planes de acción, Plan de atención al ciudadano y anticorrupción, ejecuciones presupuestales (Trimestralmente) y Balance (Anual), trámites de transporte, tarifas, actos administrativos, rendición de cuentas. En cumplimiento de la normatividad vigente.</p>
--	--	---

Los procesos se encuentran trabajando en la reingeniería de los procesos, así como, en el cierre de las acciones correctivas que permiten eliminar las no conformidades detectadas en las auditorías internas y externas de la vigencia 2015 y 2016.

NOTA: Aunque se evidencia avance en el desarrollo de las actividades concernientes a MECI-CALIDAD durante el primer semestre de 2017 lideradas por la oficina de Control Interno , es importante, recalcar que el sistema de Control Interno de la Entidad, no es solo responsabilidad de la oficina asesora de Control Interno, es una obligación que debe ser asumida por todos los niveles jerárquicos en la Entidad, por ende, se requiere un mayor compromiso de la Dirección que permita establecer y aprobar políticas claras hacia el fortalecimiento y la mejora continua de los procesos y además de un estricto de seguimiento y control por parte de los líderes de los mismos, esto debido a que los hallazgos y fallas detectadas en las auditorias e informes realizados por la oficina de control interno son reiterativos, generando atrasos en la consecución de los objetivos y metas de la Entidad.

De igual forma, el resultado del Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2016 no muestra un aumento significativo con respecto a la vigencia 2015 en lo concerniente con el nivel de madurez del MECI, ya que de un 62.15% nivel intermedio en la vigencia 2015 subimos a un 65.18% a un nivel satisfactorio en la vigencia 2016, lo que muestra que se requiere un mayor esfuerzo, compromiso y responsabilidad por parte de la Dirección y los líderes de procesos en cuanto a ejercer frente a estos temas, ya que su incumplimiento y falta de autocontrol podría generar acciones disciplinarias y sanciones para la Entidad.

EDILSA VEGA PEREZ
Asesor Control interno
Coordinador MECI-CALIDAD
Elaboró

MARIA CHAPMAN A
Jefe de control interno
Revisó y Aprobó