



CONCEJO
SANTIAGO DE CALI
Unirnos: un buen consejo

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

DRA. MARÍA CLEMENTINA VELEZ GALVEZ
PRESIDENTA PERÍODO
ENERO - JUNIO 2015

JULIO DE 2015

TABLA DE CONTENIDO

NUMERO	TITULO	PÁGINA
1.	DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	3
2.	REVISION POR LA DIRECCIÓN	6
2.1	RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	6
2.2	INFORME DE PQR'S	10
2.3	INFORME DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	13
2.4	INFORME DE PRODUCTOS NO CONFORMES	15
2.5	COMITÉ DE CALIDAD DE LA CORPORACIÓN	15
2.6	DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO	16
2.7	ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	23
2.8	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN – VERSIÓN ANTERIOR	25
2.9	CONCLUSION SI EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ES EFICAZ	25
2.10	MEJORAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL CLIENTE	44
2.11	COMPROMISO DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	45
3	CAMBIOS QUE PODRAN AFECTAR AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	46
4	CONCLUSIONES	47

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ENERO / JUNIO DE 2015

1. DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Con el fin de cumplir los requerimientos enunciados en el numeral 5.6 de las normas NTC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009, se presenta ante la Alta Dirección el informe consolidado del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo Municipal de Santiago de Cali, incluyendo las necesidades de mejora detectadas.

Para elaborar el presente informe se tomó como insumo la información requerida en el numeral 5.6.2 de la norma, suministrada por cada uno de los responsables de los doce procesos de la entidad.

Con los insumos presentados por los diferentes procesos el 30 de Junio de 2015 se presentaron los debidos informes de cada uno de los 12 Procesos con que cuenta el Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación. En este, la Alta Dirección evaluó el estado, desempeño y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo Municipal de Santiago de Cali, verificando la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, efectividad y mantenimiento del sistema, corrigiendo las desviaciones detectadas, determinando oportunidades de mejoramiento y efectuando los cambios requeridos para fortalecer el desempeño de la entidad, en términos de calidad y de generación de satisfacción de la comunidad producto del ejercicio del control político y administrativo a la Administración Municipal de Santiago de Cali.

Los resultados alcanzados por cada uno de los procesos y destacados en el presente informe en términos de calidad evidencian la manera como se han venido materializando los propósitos institucionales del Honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali, contenidos en el Plan Estratégico diseñado y aprobado para la vigencia 2012-2015, destinado a fortalecer:

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS CORPORATIVOS 2012 – 2015:

Objetivo No 1. Ejercer un Control Político y seguimiento a los Trámites a Proyectos de Acuerdo de manera eficiente y eficaz.

Objetivo No 2. Generar espacios de Participación Ciudadana.

Objetivo No 3. Ejercer de manera proactiva y anticipada el control interno e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Corporación. El control

interno como máxima instancia de seguimiento y control al interior de la entidad deberá realizar seguimiento y advertir con la suficiente anticipación a la alta dirección sobre eventos que se presenten frente al funcionamiento administrativo, financiero de la entidad y que sean factores de riesgo frente a la gestión.

Objetivo No 4. Propender por un Concejo que comunica, concejo con imagen corporativa, concejo que brinda acceso a la información, concejo como generador de propuestas, concejo sin barreras física, concejo que rinde cuentas.

Objetivo No 5. Garantizar transparencia y efectividad en la planeación, dirección, gestión y control de los procesos de administración de los recursos humanos, materiales y tecnológicos de la Corporación Concejo de Santiago de Cali, que garantizan la calidad de la gestión pública.

Objetivo No 6. Garantizar el fortalecimiento de mecanismos de prevención, investigación, y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. A través del cumplimiento de la Ley 734 de 2002 y sus modificaciones introducidas con la Ley 1474 de 2011.

Además del Control Político, la Participación Ciudadana, el Sistema de Control Interno, el Bienestar Institucional y la Comunicación Pública. Dichos resultados reflejan también la manera como el Sistema de Gestión de Calidad, concebido como un importante modelo gerencial, ha contribuido a la consecución de esas metas y objetivos estratégicos.

Con el fin de adecuar de manera continua el Sistema de Gestión de Calidad a los cambiantes requerimientos y necesidades organizacionales, en el Concejo Municipal de Santiago de Cali se realizaron una serie de acciones y actividades de fortalecimiento institucional, entre las cuales se destacan las siguientes:

- Con la aprobación de la Presidencia y en desarrollo del objetivo 3 del plan estratégico 2012, se mantuvo durante el año 2015 la contratación de un profesional dedicado a asesorar y sensibilizar a todas las áreas y procesos sobre el Direccionamiento Estratégico, el Sistema de Gestión de la Calidad y la debida actualización del Modelo Estándar de Control Interno, con el fin de orientar el trabajo institucional hacia la consecución de los resultados y las metas propuestas para el año 2015.

- Se actualizo e hizo entrega a la Señora Presidenta de la Corporación el Manual de Calidad en su versión 7.0. De igual manera se dejó registro en la Página WEB de la entidad sobre dicha actualización.
- Se actualizo e hizo entrega a la Señora Presidenta de la Corporación el Manual de Operaciones en su versión 3.0. De igual manera se dejó registro en la Página WEB de la entidad sobre dicha actualización.
- Entre los meses de Junio y Agosto de 2015, se actualizaron las Caracterizaciones y Procedimientos de cada uno de los doce (12) Procesos del Sistema de Gestión de Calidad del Concejo de Santiago de Cali. En dicho proceso participaron el Representante de la Dirección, cada uno de los Líderes de los Once (12) Procesos y el Asesor de Calidad de la Entidad.
- Se realizó para el mes de Junio de 2015 la actualización de los Normogramas de los doce (12) Procesos del Concejo de Santiago de Cali.
- Se aplicó para el mes de Agosto una actualización general al Listado Maestro de Documentos y a la Tabla de Versiones. Trabajo realizado por el Representante de la Dirección.
- Se generó un trabajo de mejoramiento continuo al Proceso de Armonización del Sistema de Gestión de Calidad con el Modelo Estándar de Control Interno.
- Se aplicó una Auditoria Interna de Calidad a los doce (12) Procesos del Sistema de Gestión de Calidad. Como resultado de este trabajo, se identificaron los debidos Planes de Mejoramiento generados bajo la facilitación del Asesor de Calidad de la Entidad y los respectivos Líderes de cada uno de los Procesos.
- Se generó por parte del Proceso de Control Interno y con la facilitación del Asesor de Calidad, la Metodología de Análisis de Causa para identificar las causas de los hallazgos que se generan en cada una de las auditorias.
- Se realizó un mejoramiento continuo a los Indicadores que miden el Plan de Acción del Concejo de Santiago de Cali y se generó un modelo de Análisis de Datos para ser adoptado.

Estas actividades como se mencionó son las más relevantes, pero dentro del Plan de Trabajo del equipo Representante de la Dirección – Asesor de Calidad; se desarrollaron una serie de actividades para actualizar el SGC y dejarlo a tono de frente a los Objetivos Corporativos del presente año.

2. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

El funcionamiento del Concejo Municipal de Santiago de Cali se desarrolla a través de procesos clasificados así: Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación. Dentro del Programa de Auditorías el año 2015, están planeadas las siguientes auditorías al Sistema de Gestión de la Calidad:

- Auditoría Interna de Calidad.
- Pre – Auditoria de Certificación.
- Auditoría de cumplimiento de la ISO 9001:2008 por Procesos.
- Auditoría de Certificación.

Dentro del presente informe se analiza únicamente el primer ítem, Auditoria Interna de Calidad; porque es el que se presentó o ejecuto durante el primer semestre del año 2015, periodo de revisión por la dirección.

2.1 RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

Los resultados generales de la Auditoria Interna de Calidad aplicada entre los meses de marzo y abril son los siguientes:

Aspectos por mejorar: 58.

No conformidades identificadas: 39

No Conformidades menores	17
No Conformidades Mayores	18

No Conformidades Generales (Aplican para todos los Procesos): 4

Consolidado del proceso de Auditoria Interna al cumplimiento e implementación del sistema de gestión de calidad.

Auditorías Programadas	12
Auditorías realizadas	12
% de Cumplimiento	100%

Total de acciones para seguimiento en la próxima auditoria (Preliminar de Certificación): 39 No Conformidades y 58 Aspectos por Mejorar; para un total de 97 aspectos.

Esta se realizó bajo la lupa o estándares de la Norma Internacional ISO 9001:2008 y bajo la metodología de la Norma Internacional ISO 19011.

En la Página WEB de la Corporación se tienen actualizados los Manuales de Calidad y de Operaciones. Además de haber aplicado una actualización total de los Normogramas, Caracterizaciones, Procedimientos, Formatos, Instructivos; entre otros eventos realizados.

PLANES DE MEJORAMIENTO ESTADISTICA DE CIERRE

PROCESO	AM	NCm	NCM	NCM GRALES.
P1		3	4	4
P2	3			
P3	3		1	
P4	6	4	2	
P5	5		1	
P6	6	3	1	
P7	8	2	1	
P8	7	2	4	
P9	6	1	1	
P10	6	2	1	
P11	6		1	
P12	2		1	
	58	17	18	

A cada uno se les aplico por pare del Jefe del Proceso de Control Interno el Análisis de Causa para identificar con cada uno de los líderes de los Procesos para estructurar los Planes de Mejoramiento y colocar en marcha el mejoramiento continuo de los hallazgos identificados a través del ejercicio auditoril.

Para cumplir con un análisis de identificación de las causas reales de los hallazgos se adoptaron dos Metodologías combinadas: Lluvia de Ideas y Cinco Porqués.

Bajo un modelo de reunión se dejaron identificados por cada uno de los Procesos un listado de asistencia y un acta de reunión con el equipo de trabajo de cada uno de los Procesos.

Las Actas del Análisis de Causa, sus Listados de Asistencia y Planes de Mejoramiento Institucional, están en archivo del Proceso de Control Interno.

INFORMACION GENERAL DEL PROCESO DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la implementación y la actualización del Sistema de Gestión de Calidad y del Modelo Estándar de Control Interno (armonización de estos dos Modelos), en los procesos del Honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali, con el fin de asegurar su eficacia, eficiencia, efectividad. Adicionalmente validar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y del MECI 1000:2014, tanto los reglamentarios como los propios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Verificar el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y su armonización con los elementos del Modelos Estandar de Control Interno. MECI 1000:2014.
- Establecer el cumplimiento de los procedimientos establecidos para el proceso.
- Verificar el cumplimiento de control de documentos y registros.
- Seguimiento y ejecución a los planes de mejoramiento.
- Evidenciar el cumplimiento de los indicadores del proceso.
- Corroborar la ejecución de las acciones formuladas para minimizar los riesgos del proceso.

- Verificar el cumplimiento a las tablas de retención documental.
- Verificar la aplicación de los formatos establecidos y debidamente versionados.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA. Evaluar la implementación y actualización en los doce (12) procesos y los respectivos procedimientos de la Corporación.

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA. Requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y requisitos de Control Interno del MECI 1000:2014, Mapa de Riesgos y toda la documentación que hace parte del Sistema Gestión Integral de la Entidad.

PROCESOS AUDITADOS.

Dirección Estratégica, Comunicaciones y Relaciones Corporativas, Control Político, Trámite a proyectos de acuerdo, Administrativo y Financiero, Gestión del Talento Humano, Gestión Documental, Recurso Físico, Gestión Jurídica, Gestión Informática, Control Interno, Control Interno Disciplinario.

DESARROLLO DEL TRABAJO.

ACTIVIDADES PRINCIPALES:

- Se inició con la reunión de apertura, llevada a cabo el día 10 de Marzo de 2015, la cual se realizó en el Salón de Comisiones del Concejo.
- Se llevaron a cabo las Auditorías programadas y se generaron los siguientes atrasos en la ejecución de las Auditorías de los Procesos:
 - Administrativo y Financiero. Este se genera por reprogramación de la cita debido al cambio del Líder de dicho Proceso.
 - Trámite a Proyectos de Acuerdo. Se aplazó en tres ocasiones por razones laborales del Proceso, pues para llevar a cabo el proceso de auditoría se requería la presencia de los tres Subsecretarios.
 - Control Interno. Se presentaron dos eventos de aplazamiento por razones laborales que se cruzaron con el calendario propuesto.
- La auditoría se realizó tomando como base la Norma Internacional ISO 19011, siguiendo el Ciclo de la Calidad PHVA y por muestreo selectivo de evidencias de las actividades del proceso con sus respectivos soportes y resultados obtenidos en los diversos periodos.
- Se verificó la capacidad para cumplir con los requisitos legales y los establecidos por la norma ISO 9001:2008, además de los del MECI 1000:2014.

- Se realizó el cierre general del Proceso de Auditoría el día 16 de abril de 2015 en convocatoria del Comité de Calidad.
- Adicionalmente se realizaron reuniones de cierre con cada uno de los líderes de los Procesos, de acuerdo a las agendas propuestas.

Muestra para la evaluación.

La auditoría que se presenta fue realizada con el propósito de evaluar el cumplimiento de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y del Modelo Estándar de Control Interno, por parte de cada uno de los doce (12) Procesos con que cuenta la Corporación. Así mismo como la verificación de la aplicación y cumplimiento de los Procesos y Procedimientos; en acción de elevar el control en la Gestión.

Evaluación y verificación del cumplimiento de la metodología.

Para la preparación de la auditoria se inició con la generación del Programa de Auditoria el cual fue discutido y aprobado por el Jefe de Control Interno y el Asesor de Calidad del Honorable Concejo. Este nuevo formato fue aprobado en Comité de Calidad del día 10 de Marzo de 2015 y se construye en pro de tener un documento integral, efectivo y gerencial; el cual hable por si solo de frente a la Programación de Auditorías del año 2015.

En ejecución del Plan de Auditoría se definió una metodología en común para todas las áreas:

- Entrevista con el auditado y equipo de trabajo.
- Lectura y evaluación a través de la lista de chequeo correspondiente.
- Revisión de documentos.

2.2 INFORME DE PQR'S

En Mayo 4 del presente año se genero un informe por parte del Representante de la Dirección hacia el Proceso de Control Interno, dando parte del comportamiento de los PQR's generados entre los meses de Enero a Abril de 2015.

Parte de este informe se detalla a continuación:

En atención a su comunicación No 21.1.1-036, en la cual hace solicitud de reporte de información de PQRS para el primer cuatrimestre, me permito en cumplimiento de la actividad No 8 del procedimiento de la referencia dar respuesta en los siguientes términos, es importante antes de proceder a dar respuesta a su solicitud informar varios aspectos:

1. *La responsabilidad del procedimiento atender sugerencia quejas y reclamos en versión No 2 a la fecha la comparto con los responsables de cada proceso.*
2. *La Corporación cuenta desde el año 2008 con un link de PQR en la página institucional www.concejodecali.gov.co y con un formulario virtual – desarrollado por el proceso de apoyo gestión informática- a partir de marzo de 2013 en el cual se realiza monitoreo a este tema.*
3. *Se cuenta con un buzón de sugerencias para clientes internos y externos en la entrada principal de la Corporación.*
4. *En el plan estratégico de la Corporación para la vigencia 2012-2015 en la estrategia 2.3 quedo determinado revisar y ajustar el 100% de los mecanismos y procedimientos de retroalimentación con la ciudadanía mediante la atención efectiva de las PQR, dando cumplimiento al programa de gobierno en línea esta estrategia tiene como responsables a todos los procesos.*
5. *En múltiples auditorías internas de calidad se ha determinado que el procedimiento en mención no debe estar a cargo del proceso gestión documental, la acción de mejora ha sido que para dar cumplimiento al literal c del requisito 7.2.3 de la norma NTC GP 1000:2009 este procedimiento debe estar a cargo del proceso estratégico comunicaciones y relaciones corporativas.*
6. *A la fecha el proceso que compila y realiza seguimiento trimestral a las peticiones, quejas y reclamos en la corporación es el proceso de apoyo administrativo y financiero en ejercicio de funciones como secretaria técnica del comité de planeación de la entidad.*

En cuanto a la responsabilidad del proceso gestión documental frente las actividades del procedimiento citado están descritas así frente a los meses de enero y febrero de 2015

- *Con respecto a la ventanilla única para el periodo rendido se recibieron 49 derechos de petición discriminados así:
Presidencia, Plan y Tierras, Todos los Concejales. Total Comunicaciones recepcionadas en el cuatrimestre= 841*
- *Referente al buzón de sugerencia dispuesto para tal efecto no se han detectado quejas, peticiones y reclamos diligenciada en el formato que se tiene establecido o en otro medio. Es importante aquí en este punto insistir que en auditorías internas y externas de calidad se ha determinado como hallazgo la necesidad de reemplazar el mecanismo que existe actualmente por que no da respuesta a las necesidades de los clientes internos y externos, el dejar cerrada esta acción de mejora siempre ha tenido como corresponsable el proceso dirección estratégica; pero a la fecha se encuentra abierta.*
- *En cuanto a vía electrónica el formulario PQRS fue creado en la página institucional tuvo el siguiente comportamiento:*

Enero 2 a Abril 30 de 2015:

TIPO DE SOLICITUD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PETICION	54	Están relacionadas en su mayoría con la solicitud de Acuerdo, de los 54, 49 son derechos de petición.
QUEJA	3	Están relacionadas frente a temas que los ciudadanos quieren que el Concejo se ocupe en los diferentes sectores de la ciudad (infraestructura, salud, educación, incluso temas de orden departamental entre otros)
RECLAMO	1	Están relacionados con temas del servicio prestado por la secretaria de infraestructura y valorización frente a estado de la malla vial. No directamente con la Corporación.
SUGERENCIA	8	<p>Importante destacar que Cali Visible opina sobre: “En realidad no es una sugerencia como tal, es más bien una felicitación por un paso adelante en el proceso de TRANSPARENCIA de la GESTIÓN DEL CONCEJO”.</p> <p>Estamos advirtiendo avances significativos como instalar la lista de las personas contratadas en 2015 y bueno otros avances que destacaremos en el próximo balance de gestión que desde el Observatorio Cali Visible entregamos a la ciudadanía.</p>

- En relación al contáctenos servicios en línea se atendieron para la vigencia rendida 18 solicitudes a través del correo institucional.
- Número de consultas documentos institucionales y número de clientes atendidos 50.
- En relación a lo señalado en la actividad No 6 del procedimiento citado, el proceso gestión documental no fue notificado para el periodo rendido sobre novedades al respecto por parte algún líder de proceso.

Mayo 1 a Junio 30 de 2015

TIPO DE SOLICITUD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PETICION	3	Están relacionadas en su mayoría con la solicitud de Acuerdos.
QUEJA	0	Están relacionadas frente a temas que los ciudadanos quieren que el Concejo se ocupe en los diferentes sectores de la ciudad (infraestructura, salud, educación, incluso temas de orden departamental entre otros)
RECLAMO	0	Sin Comentarios
SUGERENCIA	0	Sin Comentarios

2.3 INFORME DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE


La Corporación de Santiago de Cali maneja una herramienta para medir el grado de Satisfacción del Cliente Externo. Para el objetivo de esta evaluación, los Procesos Misionales aplican la encuesta diseñada y socializada para tal fin. El resultado por el Proceso de Control Interno y el Proceso Trámites a Proyectos de Acuerdo es:

encuestas primer semestre-15 secretaria general.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

1 / 1 12,8%

Herramientas Rellenar y firmar Comentario


21.2-310
Concejo
Santiago de Cali, julio 15 de 2015

Doctora
MYRIAM GARCIA ARIAS
Directora administrativa
Ciudad


REF : INFORME DE ENCUESTAS QUEJAS Y RECLAMOS DEL
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015

Cordial saludo,

Para su respectivo trámite le informo que en el primer semestre del año 2015 no se presentaron quejas ni reclamos en la oficina de la Secretaria General. P3

Encuesta con calificación positiva de 3 a 5	Encuesta con calificación negativa	Pregunta con marcación repetitiva negativa	Total encuestas
9	0	0	9

Se realizaron 9 encuestas internas durante el primer semestre del año 2015 de las cuales predomina la buena atención que se le presta a los usuarios internos de la corporación.


HERBERT LOBATON CORREA
SECRETARIO GENERAL

Elaboró: Amparo Ciliaz Astudillo - Asistente I
Revisó y aprobó: Herbert Lobaton Correa - Secretario General

Concejo Municipal de Santiago de Cali
Avenida 2 Norte No. 10-65 CAM - PBX: 667 82 00
www.concejodecali.gov.co

6:37 p. m.
03/10/2015

2.4 INFORME DE PRODUCTOS NO CONFORMES

El Proceso de Control Interno presenta el siguiente informe del Producto No Conforme presentado en el Primer Semestre del Año 2015:

No	PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL PNC	PROCESO QUE GENERA	FECHA		ABIERTA	CERRADA	% EFICACIA	OBSERVACIONES
				GENERADO	CIERRE				
1	P 4	ENTREGA NO OPORTUNA DE LOS ANTECEDENTES DE LOS PROYECTOS DE ACUERDO	P3	05/06/2015	31/06/2015		1	100%	LA RESPUESTA DE LA ACCION A REALIZAR DEBE SER DE MANERA INMEDIATA SE TOMO MAS TIMEPO PARA DAR RESPUESTA LOS TIEMPOS DE RESPUESTA
2	P4	SE ESTAN USANDO POR PARTE DE LOS SUBSECRETARIOS MODELOS DE CITACION Y ORDENES DEL DIA DISIMILES SITUACION QUE GENERA DESORDEN	P4	27/04/2015	07/05/2015		1		LA RESPUESTA DE LA ACCION A REALIZAR DEBE SER DE MANERA INMEDIATA SE TOMO MAS TIMEPO PARA DAR RESPUESTA LOS TIEMPOS DE RESPUESTA
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TOTAL						0	2		
NO CONFORMES QUE AMERITAN ACCIÓN CORRECTIVA									
NO CONFORMIDAD						FRECUENCIA		OBSERVACIONES	

En lo corrido del año se han identificado dos Productos No Conformes, los cuales se aplicaran únicamente para los Procesos Misionales de la Corporación. A la fecha de la generación del presente informe se encuentran los dos eventos cerrados, cumpliendo en un 100% el objetivo de no tener Productos No Conformes abiertos y acoplarse a los tiempos estipulados por el Procedimiento.

2.5 COMITÉ DE CALIDAD DE LA CORPORACIÓN

En lo corrido del 2015 se han realizado los siguientes Comités de Calidad, con la participación de los doce (12) Procesos que componen la estructura de la Corporación:

- FEBRERO 19.
- MARZO 10.
- ABRIL 16.
- ABRIL 30.
- JUNIO 4.
- JUNIO 16.
- JUNIO 26.
- AGOSTO 25.
- SEPTIEMBRE 10.

De cada Comité se conserva su debida Acta de Reunión y el Listado de Asistencia.

2.6 DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD Y DEL PRODUCTO

Se anexa informe del Proceso de Control Interno, referente al desempeño de los 12 Procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad del Honorable Concejo de Santiago de Cali:

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL POR PROCESOS ENERO - JUNIO 2015

***PRESENTADO POR:
JESUS ALBERTO BURBANO ROSERO
Jefe Control Interno***

***PRESENTADO A:
MARIA CLEMENTINA VELEZ GALVEZ
Presidenta Concejo Municipal de Santiago de Cali***

***CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI
SANTIAGO DE CALI
SEPTIEMBRE 2015***

El presente informe es un avance de los resultados de la gestión de los procesos con corte a junio 30 de 2015, donde se rindieron los indicadores de los dos primeros trimestres al comité de planeación.

De acuerdo a la actualización y ajustes que se realizaron a los indicadores; para el segundo cuatrimestre la Entidad cuenta con 43 indicadores. Ver Tabla N° 1

TABLA No. 1

PROCESOS		INDICADORES	TIPO
ESTRATEGICOS	P1.Dirección Estratégica	9	Eficacia
		2	Efectividad
	P2.Comunicaciones y relaciones corporativas	1	Efectividad
		2	Eficacia
		1	Eficiencia
MISIONALES	P3.Control Político	3	Efectividad
		4	Eficacia
		2	Eficiencia
	P4.Tramite a proyectos de Acuerdo	3	Efectividad
		1	Eficacia
DE APOYO	P5.Administrativo y Financiero	1	Efectividad
	P6.Gestión del Talento Humano	3	Eficacia
	P7.Gestión Documental	2	Eficacia
	P8.Recursos Físicos	3	Eficacia
	P10.Gestión Informática	2	Efectividad
	P11.Control Interno	1	Efectividad
		3	Eficacia
DE EVALUACION CONTROL	P12.Control Interno Disciplinario	1	Efectividad
		2	Eficacia
TOTAL		43	

Se debe tener en cuenta que en términos generales hay 3 indicadores que ya se cumplieron en el plan de acción y otros que tienen una frecuencia de rendición anual, es así que tres (3) ya cumplieron su meta de 43 indicadores que se rindieron a la fecha de corte: en este primer avance no es posible establecer resultados parciales para el Plan Estratégico por tanto se tendrán en cuenta para medir la gestión de los procesos.

En la evaluación realizada se evidenció que se reportaron los resultados de los 43 indicadores de la Entidad. De los 43 reportados, 42 alcanzaron los resultados esperados para el periodo evaluado lo que representa el 97% para la gestión de la Organización. Ver tabla 2.

TABLA No 2

PROCESO	INDICADORES A REPORTAR	INDICADORES REPORTADOS
P1.Dirección Estratégica	11	10

<i>P2.Comunicaciones y relaciones corporativas</i>	4	4
<i>P3.Control Político</i>	8	8
<i>P4.Tramite a proyectos de Acuerdo</i>	4	4
<i>P5.Administrativo y Financiero</i>	1	1
<i>P6.Gestión del Talento Humano</i>	3	3
<i>P7.Gestión Documental</i>	2	2
<i>P8.Recursos Físicos</i>	3	3
<i>Gestión Informática</i>	2	2
<i>Control Interno</i>	4	4
<i>Control Interno Disciplinario</i>	3	3
TOTALES	43	42
CUMPLIMIENTO DE REPORTE		97%

De la tabla 2 se puede observar que el proceso de Dirección estratégica debió reportar el cumplimiento de 11 indicadores, pero reporto el cumplimiento de 10, un (1) indicador que no se cumplió a junio 30 de 2015. El responsable del proceso de este indicador presento el plan de mejoramiento con su respectiva acción de correctiva.

1. RESULTADO DE LOS PROCESOS

Los resultados de los procesos del Sistema Integrado MECI-SGC, es del 97% teniendo en cuenta que de los 43 indicadores rendidos un indicador estuvo por debajo del 50%, 3 indicadores están por el orden de 50% al 60%, 25 por el orden del 80 al 100% y se registran 10 indicadores los cuales se miden anualmente en el transcurso de la vigencia. Como se observa en la tabla 3.

TABLA No 3

Proceso	Nombre	Meta	Ejecución
<i>P1</i>	<i>Promover la realización de espacios abiertos de participación con el Congreso de la Republica</i>	3	33%
<i>P1</i>	<i>Promover alianzas con la sociedad civil y grupos de interés con el fin de consultar, evaluar y hacer seguimiento sobre la gestión gubernamental y temas de ciudad</i>	1	-

P1	Promover capacitaciones a los miembros de las JAL, JAC, Liga de usuarios, veedores ciudadanos y ciudadanos en general frente a temas de ciudad con la participación de la academia y los entes competentes.	1	-
P1	Promover 4 capacitaciones a los miembros de las JAL, JAC, Liga de usuarios, veedores ciudadanos y ciudadanos en general frente a temas de ciudad con la participación de la academia y los entes competentes.	1	100%
P2	Velar por que la Corporación cuente con una imagen Corporativa adecuada que genere confianza y posicione a los cabildantes y los funcionarios de manera positiva ante la opinión pública	100%	68%
P2	Fortalecer los canales de información, sistemas informáticos y comunicación permanente con los diferentes grupos de interés	20%	30%
P5	Mantener la efectividad en un 60% en los procesos de planeación y gestión administrativa de la Corporación Concejo Santiago de Cali	60%	50%
P7	Preservar la memoria institucional de la entidad	4	50%
P6	Realizar Capacitaciones anuales para el buen desempeño de cada uno de sus funcionarios	11	64%
P11	Contar con un plan de auditorías internas para cada año durante el cuatrienio	100%	55%

Los 10 indicadores que se registran están direccionados al cumplimiento de sus metas al culminar la vigencia, los cuales pueden presentar algún riesgo de incumplimiento, por tanto se debe prestar especial cuidado al desarrollo de las actividades consignadas el plan de acción y relacionados con los resultados y las metas.

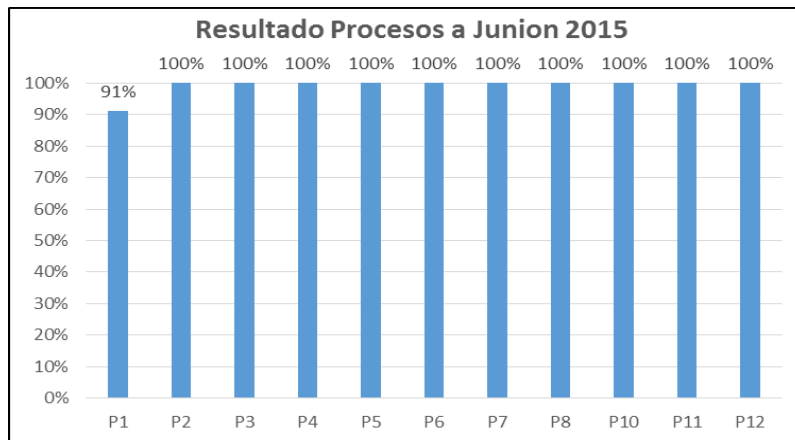
Los resultados de la gestión de las dependencias y procesos del periodo enero – junio de 2015 con base en el plan de acción, se presentan en la tabla No. 4:

TABLA No. 4

PROCESOS		Rendidos	Cumple	%	Pendiente
Estratégicos	P1	11	10	91%	1
	P2	4	4	100%	0
Misionales	P3	8	8	100%	0
	P4	4	4	100%	0
Apoyo	P5	1	1	100%	0
	P6	3	3	100%	0
	P7	2	2	100%	0
	P8	3	3	100%	0
	P10	2	2	100%	0
Evaluación y Control	P11	4	4	100%	0
	P12	3	3	100%	0

PROCESOS		Rendidos	Cumple	%	Pendiente
	Total	43	41	97%	1

Fuente: Cuadro Indicadores



1.1. Procesos de estratégicos.

De acuerdo a las rendiciones llevadas a cabo con corte a marzo 31 y junio 30 de 2015, al Comité de Planeación; los procesos estratégicos presentan un resultado ponderado del 95%: Dirección Estratégica obtuvo un resultado del 91% debido a que el resultado esperado de los 11 indicadores reportados cumplió solo con 10 indicadores a su vez presento el plan de mejoramiento y la acción de mejora

El proceso Relaciones Comunicaciones y Relaciones Corporativas registran un resultado de 100% debido a que los dos (2) indicadores reportados estuvieron en cumplimiento con las actividades de su plan de acción.

El comportamiento de los 14 indicadores de los procesos estratégicos es estable debido a que presentan resultados de sus metas a excepción de un indicador del proceso de dirección estratégica, evaluados en estos dos trimestres.

En cuanto al rango de gestión; la tendencia de los procesos estratégicos se mantiene constante en un rango de gestión alta.

1.2. Procesos misionales.

De acuerdo a las rendiciones en el comité de planeación llevadas a cabo con corte a Marzo 31 y junio 30 de 2015; los procesos misionales alcanzaron resultados del 100%, debido a que el proceso Control Político registra un avance del 100% debido a que los ocho (8) indicadores reportados alcanzan el resultado esperado para el periodo evaluado; el proceso de Tramite a Proyectos de Acuerdo registra cuatro (4) indicadores reportados al (100%) debido a que los indicadores rendidos registran cumplimiento de sus actividades.

Los procesos misionales presentan un comportamiento de gestión alta debido a que su rango de gestión está entre el 80% -100% en el cumplimiento de sus actividades de sus planes de acción.

1.3. Procesos de apoyo

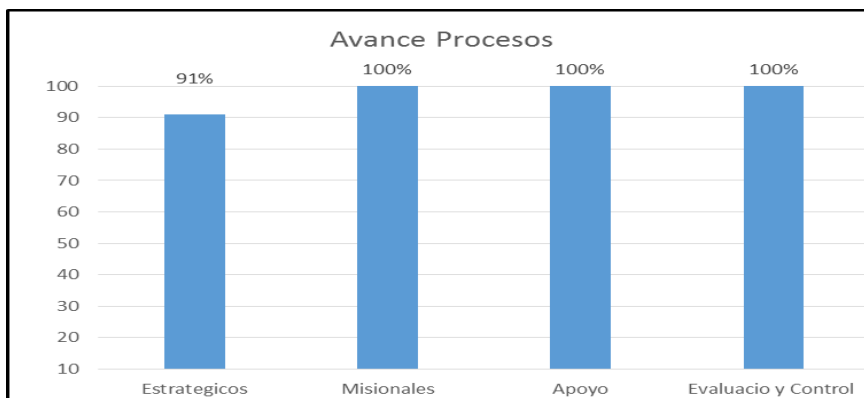
Los procesos de apoyo presentan un resultado del 100% debido a que los procesos Administrativo y Financiero, Gestión del Talento Humano, Gestión Documental, Recursos Físicos y Gestión informática presentan resultados del 100%. lo que indica que alcanzaron los resultados esperados para el periodo evaluado.

En cuanto al rango de gestión; el comportamiento de los procesos de apoyo es estable debido a que se permanece en el rango de gestión alto (80%-100%).

1.4. Procesos de evaluación y control

Los procesos de evaluación y control presentan resultados del 100% en sus indicadores con cumplimiento proporcional de las metas de los siete (7) indicadores reportados a junio 30 de 2015.

En cuanto al rango de gestión; el comportamiento de los procesos de evaluación y control se mantiene constante en el rango de gestión alta.



3. INDICADORES POR TIPO

3.1 Efectividad

De los nueve (13) indicadores de efectividad rendidos que corresponden: un indicador a los procesos P2, P11 y P12 con un resultado del 100% de lo estimado para el periodo evaluado; con dos indicadores los procesos P1, P3 y P10 se encuentran con un resultado del 100%; el proceso P4 presenta tres

indicadores con un resultado del 100% los cuales ya se cumplieron en la vigencias anteriores.

Estos resultados al corte de junio 30 de 2015, indican que la efectividad en la Entidad está por el orden del 100% dado que tres los (3) indicadores reportados alcanzaron los resultados esperados en las vigencias 2012 y 2014.

Los indicadores de efectividad: del proceso P1 y P5 Asegurar la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad anualmente a través de la revisión por la Dirección y Mantener la efectividad en un 60% en los procesos de planeación y gestión administrativa de la Corporación Concejo Santiago de Cali son de rendición anual.

3.2 Eficiencia

De los 3 indicadores de eficiencia rendidos los cuales corresponde a los siguientes procesos: P2 Fortalecer los canales de información, sistemas informáticos y comunicación permanente con los diferentes grupos de interés alcanzo un resultado por encima del 50% pero se debe tener en cuenta que su naturaleza es de rendición anual y sus resultado se reflejara al terminar la vigencia pero existe la posibilidad del riesgo en el cumplimiento de este indicador ;P3 Realizar anualmente el control político a la ejecución presupuestal el resultado de este indicador se encuentra por encima del 80% lo que refleja un resultado alto en su gestión ;P3 Realizar el control político al avance de los procesos de intervención y liquidación de las entidades descentralizadas del municipio de Santiago de Cali el resultado de este indicador está por encima del 50% esto nos refleja que la gestión es estable pero también es un indicador de rendición anual y que se reflejará al final de la vigencia debido a que este indicador depende de los periodos de sesiones del concejo durante la vigencia.

3.3 Eficacia

De los 27 indicadores de eficacia. De estos 26 indicadores alcanzaron los resultados esperados para un resultado del 96% de eficacia.

El indicador que no alcanzo el resultado esperado fue el del proceso de Dirección Estratégica “Gestionar 2 siete convenios con las universidades para la realización de pasantías” debido a que un indicador de eficacia del Proceso de Dirección estratégica estuvo por debajo del 50% en el cumplimiento de esta actividad.

De los indicadores de eficacia 14 indicadores estuvieron por encima del 80% reflejando un buen desempeño en su gestión, 3 indicadores refleja un desempeño por encima del 50% y 9 indicadores que son de rendición anual están en un grado de gestión estable pero existe el riesgo de incumplimiento por lo que los líderes de proceso deben estar atentos al cumplimiento de sus

actividades y metas propuestas en los planes de acción de cada proceso relacionado con la naturaleza de su rendición.

4. CONCEPTO OFICINA CONTROL INTERNO

En el seguimiento y evaluación realizada a la gestión de los procesos se estableció que en términos generales, de acuerdo a los resultados de los indicadores; se está dando cumplimiento a las actividades del Plan de Acción.

Se registran tres (3) indicadores que a la fecha de corte alcanzaron los resultados esperados en las vigencias 2012 y 2014 que corresponden al proceso de Trámite a proyectos de acuerdo.

Se registran Los 10 indicadores que están direccionados al cumplimiento de sus metas al culminar la vigencia, los cuales pueden presentar algún riesgo de incumplimiento, por tanto En este sentido es fundamental que los responsables de rendir la información presten especial cuidado al actividades relacionadas con sus resultados con el fin de cumplir con las metas establecidas al 31 de diciembre de 2015.

Se debe considerar que el indicador con mayor riesgo de incumplimiento por la naturaleza de las acciones y actividades que se están midiendo es el del proceso de Dirección Estratégica y los indicadores de cumplimiento anual.

Es importante que los procesos fortalezcan el autocontrol para la presentación de los seguimientos de los planes de acción donde rinden los indicadores de su gestión para evitar reprocesos posteriores a la fecha límite de la rendición trimestral debido a que se emplearía mayor tiempo del presupuestado para la formulación de los informes respectivos.

JESUS ALBERTO BURBANO ROSERO

Jefe Control Interno

2.7 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

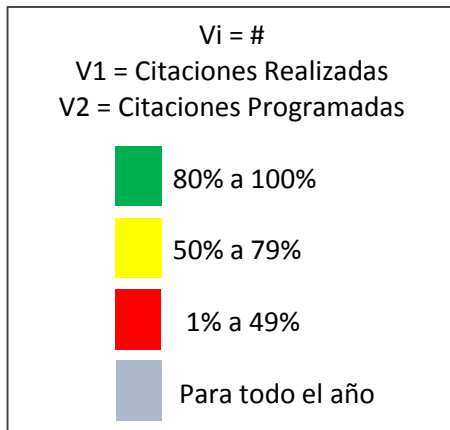
Las Acciones Correctivas & Preventivas se monitorean bajo el siguiente cuadro de mando del Proceso de Control Interno.

	CONTROL DE AUDITORIAS									
	Tipo de Acción			Origen				Observaciones		
PROCESOS	AM	AC	AP	Auditoría Externa	Auditoría Interna	Gestión del Proceso	Revisión Dirección	ABIERTA	CERRADA	Eficacia
DIRECCION ESTRATEGICA		8			7	1		1	7	88
COMUNICACIONES Y REL CORP.	1	2			3			1	2	100
CONTROL POLITICO		1			1				1	100
TRAMITE A PROYECTOS DE ACUERDO	1	8	1		10			2	8	80
ADMINITRATIVO Y FINANCIERO		1			1				1	100
GESTION DEL TALENTO HUMANO		3			3				3	100
GESTION DOCUMENTAL	2	8			10			4	6	60
RECURSOS FISICOS	3	9	1		13			2	11	85
GESTION JURIDICA	1	6		2	5			5	2	29
GESTION INFORMATICA		3			3				3	100
CONTROL INTERNO		2			2				2	100
CONTROL INTER.DISC.										
TOTALES	8	51	2	2	58	1		15	46	75

2.8 REVISION POR LA DIRECCIÓN – VERSION ANTERIOR

No Aplica. Para el año 2014, se realizó una revisión por la dirección enfocada en el contrato de actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014, direccionado bajo el decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

2.9 CONCLUSIÓN SI EL SGC ES EFICAZ



PLAN DE ACCIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI JUNIO 2015							
Objetivo de Calidad No. 1 Ejercer Eficientemente el Control Político y el Trámite a Proyectos de Acuerdo.							
Meta No. 1: Realizar debates de control político a las dependencias de la Administración Central, descentralizada, particulares que ejerzan funciones y Oportunidad de Mejoramiento: El Concejo podrá citar al Personero y al Contralor Municipal y solicitarle informes a los secretarios de despacho y representantes legales de entidades descentralizadas directas o indirectas, todas estas con sus filiales y subsidiarias y entidades de segundo grado o asociaciones entre entidades públicas en que el municipio tenga participación, para que den cuenta de los asuntos propios de sus cargos.							
Actividades	Indicador Clave	Meta Anual	% de Ejecución	Responsable	1er Trimestre	2do Trimestre	Observaciones
Objetivo 1: Realizar debates de control político a las dependencias de la Administración Central, descentralizada, particulares que ejerzan funciones y entidades intervenidas				Secretaría General, Subsecretarías y Concejales			
Estrategia 1.1: Programar el 100% de las citaciones e invitaciones aprobadas a sesiones plenarias	(V1/V2)x100	100%	94%	Secretaría General	32 plenarias realizadas/34 plenarias citadas	44 plenarias realizadas/47 plenarias citadas	Eficacia
Estrategia 1.1: Estudiar los Proyectos de Acuerdo presentados en el período	(No. de Proyectos de A. Estudiados / No. de Proyectos de A. Radicados)x100	100%	100%	Subsecretarías	Se presentaron cinco (5) Proyectos de Acuerdo radicados en las Subsecretarías, de los cuales todos fueron debidamente estudiados	Se presentaron ocho (8) Proyectos de Acuerdo radicados en las Subsecretarías, de los cuales todos fueron debidamente estudiados	Eficacia
Estrategia 1.2: Generar cuatro espacios de participación con relación al estudio del proyecto de Acuerdo del Plan de Desarrollo	VI	4	100%	Subsecretarías	Esta participación ya se realizó en el año 2012, la meta está cumplida	Esta participación ya se realizó en el año 2012, la meta está cumplida	Efectividad
Estrategia 1.2: Estudiar el Proyecto de Acuerdo del Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali 2012-2015	VI	1	100%	Subsecretarías	Se estudio a cabalidad con participación de toda la comunidad en el año 2012	Se estudio a cabalidad con participación de toda la comunidad en el año 2012	Efectividad
Estrategia 1.3: Estudiar el Proyecto de Acuerdo del Plan de Ordenamiento Territorial del Municipio de Santiago de Cali	VI	1	100%	Subsecretarías	En el año 2014 se aprobó el proyecto de acuerdo del POT	En el año 2014 se aprobó el proyecto de acuerdo del POT	Efectividad
Estrategia 1.4: Realizar anualmente el control político al seguimiento y evaluación del POT	VI	1	100%	Secretaría General	No se realizó control político al seguimiento del POT	Se hizo control político, a unos compromisos que quedaron dentro del POT para desarrollar por parte de la Administración Municipal	Efectividad
Estrategia 1.4: Realizar anualmente el control político a la ejecución presupuestal	VI	1	50%	Secretaría General	No se realizó control político a la ejecución presupuestal del municipio	Se han estado realizando los controles a las dependencias del municipio	Eficiencia
Estrategia 1.4: Realizar anualmente el control político a los Acuerdos aprobados	VI	1	100%	Secretaría General	No se realizó control político a los acuerdos aprobados	Se realizó seguimiento al Acuerdo "Política Pública de Mujer" donde se citó al Secretario de Bienestar Social y Gestión Comunitaria para el cumplimiento de dicho acuerdo.	Efectividad
Estrategia 1.7: Realizar el control político al avance de los procesos de intervención y liquidación de las entidades descentralizadas del municipio de Santiago de Cali	VI	1	100%	Secretaría General	No se realizó control político a la al avance de los procesos de intervención y liquidación de las entidades descentralizadas del Municipio de Santiago de Cali	Se realizó la citación a la Gerente Liquidadora de Emsirva, para que informara a la Plenaria como va el avance de la liquidación de dicha empresa	Eficiencia

PLAN DE ACCIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI JUNIO 2015							
Objetivo de Calidad No. 2 Propiciar la Participación Ciudadana							
Meta No. 1: Generar espacios de Participación Ciudadana							
Oportunidad de Mejoramiento: Fomentar la participación ciudadana para promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de comunicación entre el gobierno y la ciudadanía, aumentando la transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas							
Actividades	Indicador Clave	Meta Anual	% de Ejecución	Responsable	1er Trimestre	2do Trimestre	Observaciones
Objetivo 2: Generar espacios de participación ciudadana				Dirección Estratégica			
Estrategia 2.1: Gestionar 7 siete convenios con las universidades para la realización de pasantías entre el 2012-2015	V1	2	0%	Dirección Estratégica	No se realizó convenio de pasantía con ninguna Universidad	No se realizó convenio de pasantía con ninguna Universidad	Eficacia
Estrategia 2.2: Generar siete 7 espacios de encuentro con los miembros de las JAL con el fin de propiciar puntos en común frente al análisis de la gestión de la administración municipal	VI	2	100%	Dirección Estratégica	Se realizó dos (2) encuentros con las Juntas Administradoras Locales en el Concejo de Cali, para escuchar reclamos y sugerencias de la comunidad	Se tiene programada para el segundo semestre del año	Eficacia
Estrategia 2.3: Revisar y ajustar el 100% de los mecanismos y procedimientos de retroalimentación con la ciudadanía mediante la atención efectiva de las PQRS, dando cumplimiento al programa de gobierno en línea	(PQRS Atendidas/PQRS Recibidas)x100	100%	100%	Gestion Documental	91/91 de las cuales se atendieron 31 clientes de manera personal, 11 contáctenos a través del correo corporativo, se recibieron 4 peticiones, 34 derechos de petición que ingresaron por ventanilla única ,8 sugerencias y 3 quejas (No contra la Corporación)	57/57 de las cuales se atendieron 35 clientes de manera personal, 11 contáctenos a través del correo corporativo, se recibieron 6 peticiones, 3 derechos de petición que ingresaron por ventanilla única ,2 quejas (No contra la Corporación)	Eficacia
Estrategia 2.4: Promover la realización de 3 espacios abiertos de participación con el Congreso de la Republica	VI	3	33%	Dirección Estratégica	Se realizó un (1) encuentro con el Congreso de la Republica para socializar el Plan de Desarrollo	En el segundo Trimestre no se han realizado encuentros de Participación con el Congreso de la Republica	Eficacia

Estrategia 2.5: Promover 3 tres alianzas con la sociedad civil y grupos de interés con el fin de consultar, evaluar y hacer seguimiento sobre la gestión gubernamental y temas de ciudad	Vi	1	0%	Dirección Estratégica	No se han realizado a la fecha alianzas con la Sociedad Civil y con Grupos de Interés	No se han realizado a la fecha alianzas con la Sociedad Civil y con Grupos de Interés	Eficacia
Estrategia 2.6: Promover 4 capacitaciones a los miembros de las JAL, JAC, Liga de usuarios, veedores ciudadanos y ciudadanos en general frente a temas de ciudad con la participación de la academia y los entes competentes.	Vi	1	0%	Dirección Estratégica	No se han realizado capacitaciones a miembros de las JAC, JAL y Liga de Usuarios, Veedores Ciudadanos y Ciudadanos en General sobre temas de Interés para la Comunidad en el Concejo de	No se han realizado capacitaciones a miembros de las JAC, JAL y Liga de Usuarios, Veedores Ciudadanos y Ciudadanos en General sobre temas de Interés para la Comunidad en el Concejo de	Eficacia
Estrategia 2.7: Incrementar en 5% anual el número de visitas realizadas a la página Web	Vi	5%	32,5%	Informática	Tuvimos 26.208 sesiones, con 16.417 usuarios que han visitado nuestro portal, 70.903 páginas vistas, con un incremento de 2,59% de nuevas sesiones, comparado el mismo trimestre de la línea base	Tuvimos 28396 sesiones, con 17,292 usuarios que han visitado nuestro portal, 79,369 páginas vistas, con un incremento de 3,86% de nuevas sesiones, comparado el mismo trimestre de la línea base.	Efectividad
Estrategia 2.8: Promover y propiciar con la empresa privada la recuperación ambiental y paisajística del entorno del concejo Santiago de Cali	Jornadas	4	50%	Recurso Físico	Se realizó la recuperación del entrono con Grecocentro, Cámara de Comercio, Promoambiental y Emcali	Se realizó una jornada de recuperación ambiental y paisajística.	Eficacia
Estrategia 2.8: Promover y propiciar con la empresa privada la recuperación y mantenimiento del monumento Efraín y María	Vi	1	100%	Recurso Físico	Durante la vigencia se realizó mantenimiento y embellecimiento del monumento de Efraín y María	Se realizó una jornada de recuperación ambiental y paisajística.	Eficacia

PLAN DE ACCIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI JUNIO 2015							
Objetivo de Calidad No. 3 Ejercer Eficientemente el Control Interno							
Meta No. 1: Ejercer de manera proactiva y anticipada el control interno e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Corporación							
Oportunidad de Mejoramiento: Procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.							
Actividades	Indicador Clave	Meta Anual	% de Ejecución	Responsable	1er Trimestre	2do Trimestre	Observaciones
Objetivo 3: Ejercer de manera proactiva y anticipada el control interno e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Corporación				Control Interno			
Estrategia 3.1: Contar con un plan de auditorías internas para cada año durante el cuatrienio	(V1/V2)x100	100%	55%	Control Interno	Se realizó la Auditoría al Sistema de Gestión de Calidad - ISO 9001:2008 en el mes de marzo a los 12 procesos	Se realizó las auditorías de gestión a los procesos P2, P4, P5, P7 y P8.	Eficacia
Estrategia 3.2: Hacer seguimiento a los 13 elementos del Modelo Estandar de Control Interno MECI 1000:2014	(V1/V2)x100	1	50%	Control Interno	Se realizó el informe cuatrimestral del estado control interno y está colgado en la página web. Informe realizado con base en el seguimiento al MECI 1000:2014	Se realizó el informe cuatrimestral del estado control interno y está colgado en la página web. Informe realizado con base en el seguimiento al MECI 1000:2014	Eficacia
Estrategia 3.3: Presentar un informe anual sobre la evaluación de la gestión a los organismos de control competentes	VI	1	100%	Control Interno	Se presentó de manera oportuna el Informe Ejecutivo Anual MECI vigencia 2014. Informe Evaluación Control Interno Contable vigencia 2014. Informe de verificación, recomendaciones y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software. Informe Pormenorizado del estado del	Durante el periodo se presentó el informe de austeridad del gasto y el seguimiento del plan anticorrupción.	Eficacia
Estrategia 3.3: Elaborar de manera proactiva los formatos solicitados por la Contraloría según la Periodicidad de Rendición establecida en el SIA (Sistema Integral de Auditorías) y según apliquen para cada uno de los procesos	VI	1	100%	Control Interno	Los Formatos fueron presentados y cargados en el Sistema SIA de la Contraloría. F29-CGSC indicadores de Gestión al Sistema Integral de Auditorías (SIA), [F28_CGSC]: Planes de Acción u Operativos		Efectividad

Estrategia 3.5: Asegurar la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad anualmente a través de la revisión por la Dirección	VI	1	100%	Dirección Estratégica	Se realizaron dos comités de Calidad - MECI para revisar los avances de los Planes de Mejoramiento, Actualización del MECI y el Proceso de Certificación de Calidad para el Concejo de Santiago de Cali	Se realizaron cuatro comités de calidad - MECI, en los cuales se le seguimiento a sendos informes presentados por el representante de la alta dirección y el informe final de auditoría interna presentado por el asesor de calidad y MECI, para revisar los avances de los planes de mejoramiento, actualización MECI y el proceso de certificación de calidad	Efectividad
Estrategia 3.6: Preservar la memoria institucional de la entidad	VI	4	50%	Comité de Archivo y Gestión Documental	Se realizó una jornada de preservación y conservación a los documentos del archivo central en el mes de agosto de 2014 el alcance de esta jornada estuvo representada en intervención de documentos, limpieza del espacio físico	Se realizó una jornada de preservación y conservación a los documentos del archivo central en el mes de mayo de 2015, el alcance de esta jornada estuvo representada en intervención de documentos, limpieza del espacio físico, organización y aplicación de solución para protección de ataques biológicos, insectos y plagas, primeros auxilios	Eficacia
Estrategia 3.6: Implementar los procesos del programa de gestión documental	VI	8	100%	Gestión Documental	Se implementaron los 8 pasos del proceso de gestión documental	Se implementaron los 8 pasos del proceso de gestión documental	Eficacia
Objeto 6: Garantizar el fortalecimiento de mecanismos de prevención, investigación, y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. A través del cumplimiento de la Ley 734 de 2002 y sus modificaciones introducidas con la Ley 1474 de 2011				Control Interno Disciplinario			Efectividad
Estrategia 6.1: Realizar una (1) Capacitación anual a funcionarios de la entidad para prevenir la comisión de faltas a través de acciones que generen conocimiento de la normatividad disciplinaria	VI	1	0%	Control Interno Disciplinario	No se han realizado capacitaciones sobre normatividad disciplinaria.	No se han realizado capacitaciones sobre normatividad disciplinaria.	Eficacia
Estrategia 6.2: Publicación de una guía anual denominada "Cartilla del Servidor Público"	VI	1	100%	Control Interno Disciplinario	Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial No. 04 de 2012, cero (0) papel, está publicada en la Página WEB de la Corporación, la Cartilla del Servidor Público.	Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial No. 04 de 2012, cero (0) papel, está publicada en la Página WEB de la Corporación, la Cartilla del Servidor Público.	Eficacia

PLAN DE ACCIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI JUNIO 2015

Objetivo de Calidad No. 4 Favorecer el Bienestar Institucional

Meta No. 4: Garantizar transparencia y efectividad en la planeación, dirección, gestión y control de los procesos de administración de los recursos humanos, materiales y tecnológicos de la Corporación Concejo de Santiago de Cali.

Oportunidad de Mejoramiento: Contribuir al progreso de la calidad de vida de toda la Corporación, mejorando los niveles de permanencia institucional, la formación y el desarrollo integral.

Actividades	Indicador Clave	Meta	% de Ejecución	Responsable	1er Trimestre	2do Trimestre	Observaciones	
Objetivo 5: Garantizar transparencia y efectividad en la planeación, dirección, gestión y control de los procesos de administración de los recursos humanos, materiales y tecnológicos de la Corporación Concejo de Santiago de Cali.								
Estrategia 5.1: Mantener la efectividad en un 60% en los procesos de planeación y gestión administrativa de la Corporación Concejo Santiago de Cali	(Seguimiento realizados/seguimiento programados)x100	60%	50%	Dirección Administrativa y Financiera	se realizó un seguimiento a la gestión administrativa	se realizó un seguimiento a la gestión administrativa		Efectividad
Estrategia 5.1: Mantener en 65 % la percepción de la prestación de los servicios generales de la Corporación	(V1/V2)x100	65%	95%	Recurso Físico	Se realizará la encuesta en la última semana de Abril	Según encuesta de satisfacción al cliente interno se tiene un 95% de satisfacción del manejo de los recursos físicos de la Corporación.		Eficacia

Estrategia 5.2: Realizar 11 once Capacitaciones anuales para el buen desempeño de cada uno de sus funcionarios	Vi	11	64%	Talento Humano	En primer trimestre se realizaron 2 capacitaciones que equivale al 19% de la meta anual	Durante los dos trimestres transcurridos se han realizado 5 capacitaciones, con un porcentaje de avance del 45%	Según el cronograma de capacitaciones, este indicador se encuentra sobre el rango de tiempo (medir efectividad de capacitación a cada uno de los funcionarios, modificar el formato)	Eficacia
Estrategia 5.2: Realizar 10 diez actividades anuales para el cumplimiento del Plan de Bienestar en la Corporación	Vi	10	90%	Talento Humano	En primer trimestre se realizo 1 capacitación que equivale al 10% de la meta anual	Durante los dos trimestres transcurridos se han realizado 8 actividades, con un porcentaje de avance del 80%		Eficacia
Estrategia 5.3: Presentar el proyecto de reforma administrativa a la actual estructura orgánico funcional de la Corporación Concejo de Santiago de Cali	Vi	1	100%	Dirección Estratégico y Control Político	No se realizó ninguna reforma a la parte organizacional del Concejo Municipal de Cali	Se presentó proyecto de acuerdo de reforma a la parte organizacional del Concejo Municipal de Cali		Efectividad
Estrategia 5.4: Realizar 21 Actividades anuales para promover mejoras en la calidad de vida laboral de los funcionarios de la Corporación	Vi	21	76%	Talento Humano	Se realizaron 3 actividades que apuntaron al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios	Se realizaron 13 actividades que apuntan al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios, porcentaje de cumplimiento		Eficacia
Estrategia 5.5: Satisfacer las necesidades de salud ocupacional y recreacional de los funcionarios de la entidad	Vi	2	100%	Dirección Estrategica	Se realizaron dos (2) Comites Paritarios de Salud Ocupacional donde se definieron y posteriormente se realizó la fumigación de la entidad y la reiteración a los Concejales para la asignación en las unidades de apoyo para el cargo de conductor mecanico.	Se realizó un (1) Comité Paritario de Salud Ocupacional donde se definieron y posteriormente se realizó la petición a la empresa de seguridad del rondero para evitar inconvenientes con los visitantes a la corporación		Eficacia
Estrategia 5.6: Realizar al menos un (1) convenio anual con entidades de educación formal y de educación superior orientados al mejoramiento de competencias laborales, funcionales y comportamentales de los funcionarios de la Corporación y Honorables Concejales	Vi	1	100%	Dirección Estratégica	No se realizo ningun convenio	Se realizó convenio con la escuela superior de administración pública -ESAP-		Eficacia

PLAN DE ACCIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI JUNIO 2015							
Objetivo de Calidad No. 5 Fortalecer un proceso de comunicación pública, estratégico y transversal a la entidad							
Meta No. 5: Propender por un concejo que comunica, concejo con imagen corporativa, concejo que brinda acceso a la información, concejo como generador de propuestas, concejo sin barreras físicas, concejo que rinde cuentas							
Oportunidad de Mejoramiento: Contribuir al progreso de la calidad de vida de toda la Corporación, mejorando los niveles de permanencia							
Actividades	Indicador Clave	Meta	% de Ejecución	Responsable	1er Trimestre	2do Trimestre	Observaciones
Objetivo 4: Propender por un concejo que comunica, concejo con imagen corporativa, concejo que brinda acceso a la información, concejo como generador de propuestas, concejo sin barreras físicas, concejo que rinde cuentas				Comunicaciones y Relaciones Corporativas			
Estrategia 4.1: Velar por que la Corporación cuente con una imagen Corporativa adecuada que genere confianza y posicione a los cabildantes y los funcionarios de manera positiva ante la opinión pública	Actividades de Comunicación Informativas Realizadas/Actividades de Comunicación Informativas programadas)x100	100%	68%	Comunicaciones y Relaciones Corporativas	Se realizaron 190 entre boletines y publicaciones, sobre 167 programados	Se realizaron 124 entre boletines y publicaciones, sobre 297 programados	Eficacia
Estrategia 4.2: Fortalecer el proceso de comunicaciones y relaciones corporativas fomentando la construcción de identidad corporativa	Vi	1	100%	Comunicaciones y Relaciones Corporativas	Se realizó inducción y reintroducción sobre la imagen corporativa y herramientas de comunicación interna (Política de Comunicación Interna)	Socialización de manejo de correos corporativos, página web, cartelera y encuestas de nivel de satisfacción de cliente interno.	Efectividad
Estrategia 4.3: Promover la construcción de la agenda institucional 2012_2015 de la Corporación Concejo de Santiago de Cali	(V1/V2)x100	4	100%	Comunicaciones y Relaciones Corporativas	Se realizó la posesión de la Mesa Directiva 2015, "Yo Cuido mi Casa" recuperando el puente peatonal de la avenida 9	Se realizó evento interinstitucional "Cali Lee" (jornada de lectura), Cabildo abierto en el corregimiento de Pance y "Yo Cuido mi Casa" recuperación de entorno del CAM	Eficacia
Estrategia 4.5: Fortalecer los canales de información, sistemas informáticos y comunicación permanente con los diferentes grupos de interés	Aumento en redes sociales	20%	30%	Comunicaciones y Relaciones Corporativas	Después de análisis trimestral de las redes sociales, se evidencia un aumento de "Me Gusta" en la página Facebook de 207 según el dato a 31/12/2014 (675) aumentando a 882	Después de análisis trimestral de las redes sociales, se evidencia un aumento de "Me Gusta" en la página Facebook de 153 según el dato a 31/03/2015 (882) aumentando a 1035	Eficiencia

Estrategia 4.6: Fortalecer la información de la página institucional www.concejodecali.gov.co , dando cumplimiento al programa gobierno en línea, logrando un 50% de nuevas visitas al sitio web	VI	50%	100%	Informatica	De acuerdo al reporte de Google Analytics, para el Primer Trimestre de 2015, hemos tenido 57.8 % de Nuevos visitantes al portal	De acuerdo al reporte de Google Analytics, para el Segundo Trimestre de 2015, hemos tenido 55,5 % de Nuevos visitantes al portal.	Efectividad
Estrategia 4.7: Visitas a comunas y corregimientos para divulgar la gestión del Concejo	VI	2	50%	Dirección Estrategica	En el Trimestre no se han realizado visitas a las Comunas y corregimientos de la Ciudad	Se realizó Cabildo Abierto en el corregimiento de Pance para estudiar las cuencas y rios de la región	Eficacia
Eatategia 4.9: Presentar informes de gestión de los primeros cien días, del semestre y anual	VI	3	66%	Dirección Estrategica	Se realizó el informe de gestión del Concejo de Cali	Se publico los informes de gestión a Junio 30 del 2015	Eficacia

ANALISIS DE INDICADORES DE GESTION PIMER SEMESTRE 2015

El presente informe, se elabora en función del análisis de la evaluación de la gestión de los diferentes procesos, que permiten observar la situación y la tendencia de cambio generada en el Concejo Municipal de Santiago de Cali, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos. Los indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y de los procesos de la entidad, diseñados a partir del Direccionamiento Estratégico y de la caracterización de los procesos. A continuación, se presenta el resultado obtenido por cada uno de los procesos, correspondientes al periodo Enero-Junio de 2015 con su correspondiente resultado.

Criterios de Evaluación

Eficiencia: Relaciona los recursos e insumos utilizados con los estimados, haciendo énfasis en la cantidad y no en la calidad, está muy relacionada con la productividad ya que tiene que ver directamente con el uso y beneficios de aquellos, por lo que se percibe un enfoque eficientista hacia dentro de la

organización, donde no se tienen muy presentes los resultados de la calidad y la productividad y siempre está la idea de los costos al pretender controlarlos.

Eficacia: Relaciona los resultados obtenidos con los propuestos, se enfoca al cumplimiento de lo planificado. Solo importan los resultados sin tener en cuenta los costos, ni la racionalización de los recursos e insumos, está enfocado hacia la productividad al pretender mayor y mejores resultados, pero no hace referencia al uso de los recursos.

Efectividad: Mide el impacto de lo que se hace o presta, en términos de satisfacción al cliente, por lo cual está completamente relacionada con la calidad.

P1 Dirección Estratégica

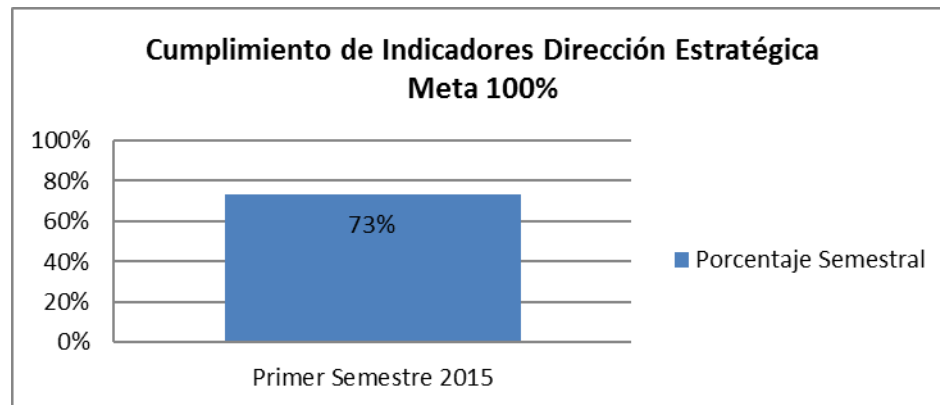
- Indicador: Cumplimiento de 11 Indicadores
- Meta establecida: $\geq 100\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 73%

Estrategia	Criterio
2.1	Eficacia
2.2	Eficacia
2.4	Eficacia
2.5	Eficacia
2.6	Eficacia
3.5	Efectividad
4.7	Eficacia
4.9	Eficacia
5.3	Efectividad
5.5	Eficacia
5.6	Eficacia

- Ver Plan de Mejoramiento del Área.

Análisis: De los 11 indicadores del Plan Estratégico de la Corporación, de los cuales Dirección Estratégica es responsable, siete (7) tienen la frecuencia de medición trimestral y semestral, los demás son de medición anual y se encuentran bajo los cronogramas establecidos, estos no son tenidos en

cuenta para establecer la meta. De los siete (7), cuatro (4) cumplieron la meta y tres (3) están en proceso, por ser estrategias que dependen exclusivamente del traslado de los recursos por parte del gobierno municipal para la administración del Concejo y se tiene establecido para el segundo semestre del año.



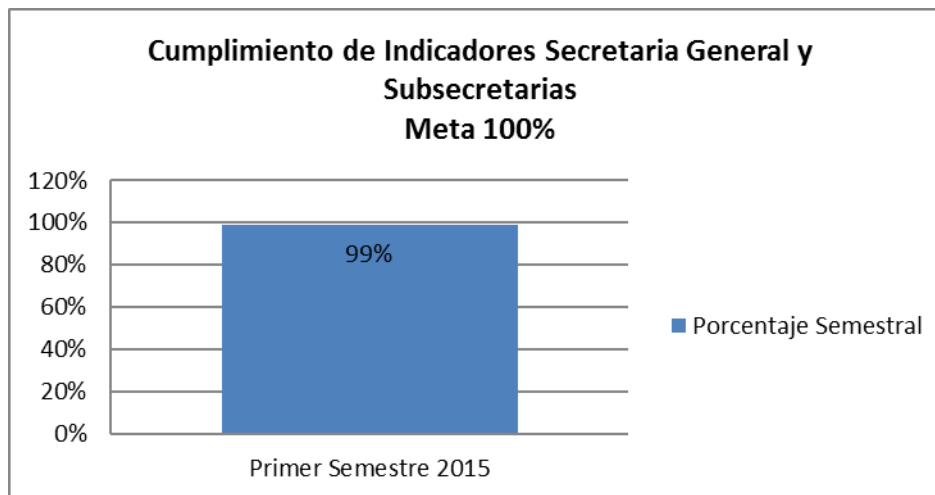
P3 Secretaria General y Subsecretarias

- Indicador: Cumplimiento de 10 Indicadores (2 de Eficacia, 2 de Eficiencia y 6 de Efectividad)
- Meta establecida: $\geq 100\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 99%

Estrategia	Criterio
1.1	Eficacia
1.1	Eficacia
1.2	Efectividad
1.2	Efectividad
1.3	Efectividad
1.4	Efectividad
1.4	Eficiencia
1.4	Efectividad
1.7	Eficiencia
5.3	Efectividad

Análisis: De los 10 indicadores del Plan Estratégico de la Corporación, de los cuales la Secretaria General y los Subsecretarios son responsables, nueve (9) tienen la frecuencia de medición trimestral y semestral, uno (1) de

medición anual el cual no es tenido cuenta para establecer la meta. Los nueve (9) cumplieron la meta, por ser estrategias misionales que van encaminadas al deber ser de la Corporación, el control político a la administración municipal y el tramite a los proyectos de acuerdo.

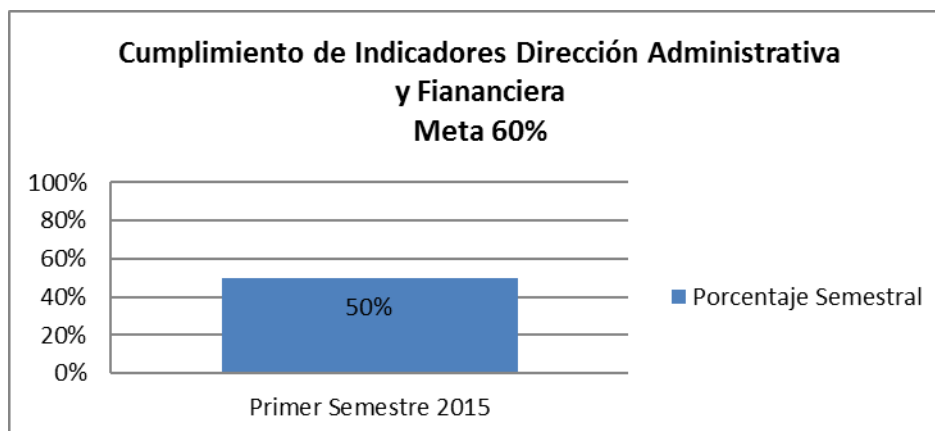


P5 Dirección Administrativa y Financiera

- Indicador: Cumplimiento de 1 Indicador
- Meta establecida: $\geq 60\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 50%

Estrategia	Criterio
5.1	Efectividad

Análisis: El indicador del Plan Estratégico de la Corporación del cual responsable la Dirección Administrativa y Financiera, tiene su frecuencia de medición anual, porque combina la gestión financiera, de talento humano y recurso físico.

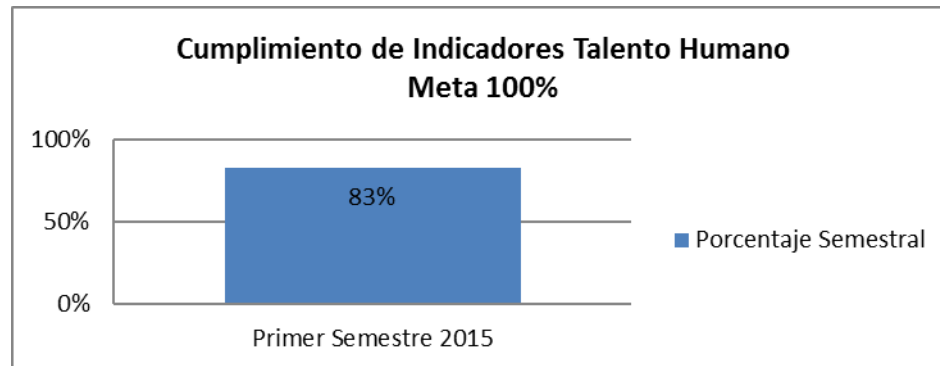


P6 Talento Humano

- Indicador: Cumplimiento de 3 Indicadores
- Meta establecida: $\geq 100\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 83%

Estrategia	Criterio
5.2	Eficacia
5.2	Eficacia
5.4	Eficacia

Análisis: De los tres (3) indicadores del Plan Estratégico de la Corporación, de los cuales es responsable la Oficina de Talento Humano, dos (2) tienen la frecuencia de medición trimestral y semestral, uno (1) de medición anual, el cual se encuentra bajo el cronograma establecido en Plan Anual de Capacitaciones, este último no se tiene en cuenta para establecer la meta. Hasta el momento se está cumpliendo con el objetivo puesto que se cuenta con un Plan de Bienestar que cumple con todas las expectativas de mejoramiento de calidad de vida laboral y clima organizacional.

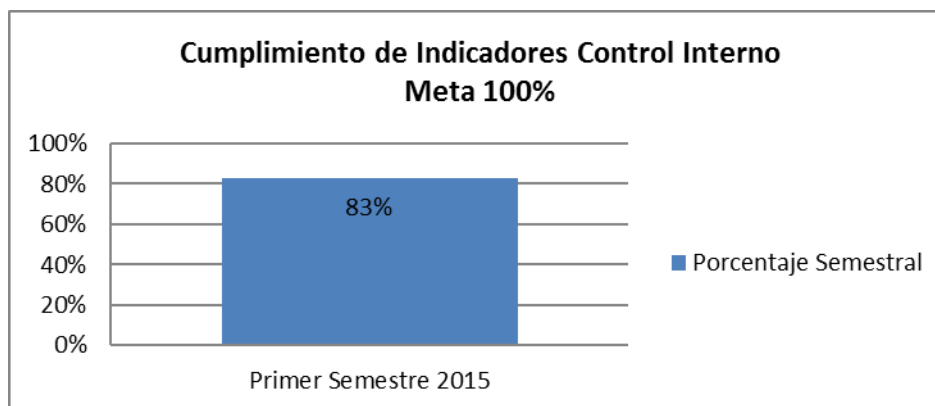


P11 Control Interno

- Indicador: Cumplimiento de 4 Indicadores
- Meta establecida: $\geq 100\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 83%

Estrategia	Criterio
3.1	Eficacia
3.2	Eficacia
3.3	Eficacia
3.3	Efectividad

Análisis: De los cuatro (4) indicadores del Plan Estratégico de la Corporación, de los cuales Control Interno es responsable, tres (3) tienen la frecuencia de medición trimestral y semestral, el otro es de medición anual y se encuentra bajo el cronograma establecido en el Plan Anual de Auditorías Internas, este no se tiene en cuenta para establecer la meta. De los tres (3), dos (2) cumplieron la meta y uno (1) está en proceso, esta tiene un tiempo preestablecido para hacer seguimiento al MECI y colgarlo en la página web del Concejo.

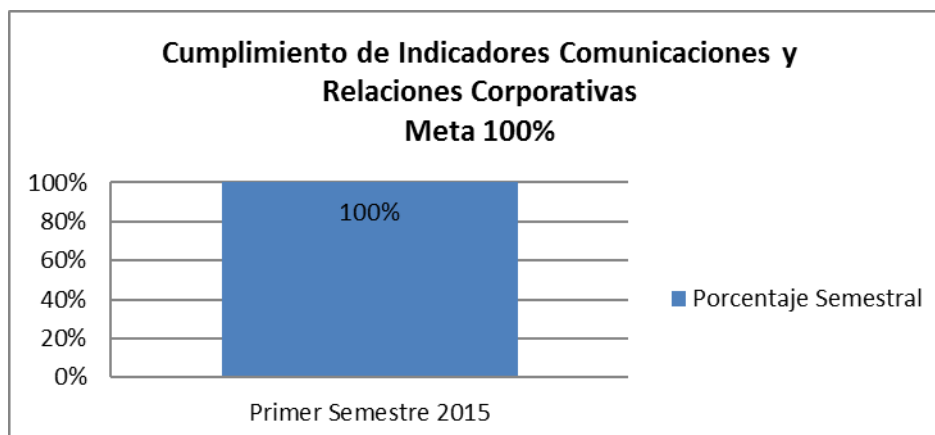


P2 Comunicaciones y Relaciones Corporativas

- Indicador: Cumplimiento de 4 Indicadores
- Meta establecida: $\geq 100\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 100%

Estrategia	Criterio
4.1	Eficacia
4.2	Efectividad
4.3	Eficacia
4.5	Eficiencia

Análisis: De los cuatro (4) indicadores del Plan Estratégico de la Corporación, de los cuales la oficina de Comunicaciones y Relaciones corporativas es responsable, dos (2) tienen la frecuencia de medición trimestral y semestral, y dos (2) son de medición anual, estos últimos no son tenidos en cuenta para establecer la meta, puesto que el resultado de la imagen corporativa se refleja en el siguiente año. Los dos (2) ya cumplieron la meta, ya que se viene realizando esfuerzos significativos en mantener la Agenda Institucional y vincular a la empresas públicas y privadas en la labor del Concejo.

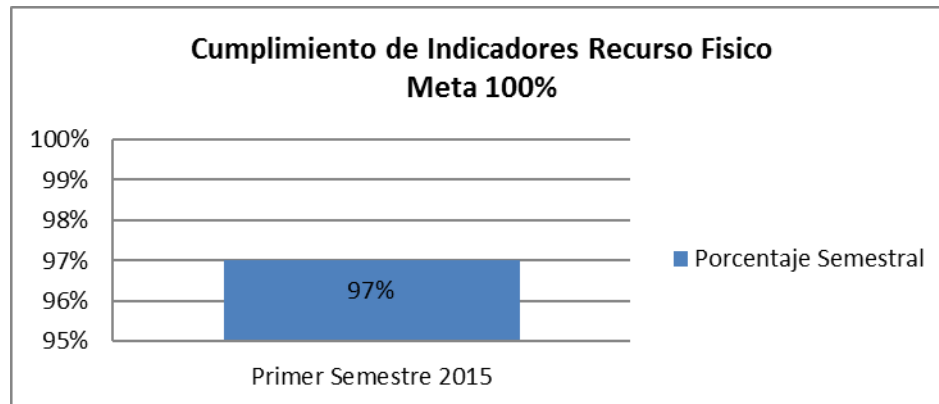


P8 Recurso Físico

- Indicador: Cumplimiento de 3 Indicadores
- Meta establecida: $\geq 100\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 97%

Estrategia	Criterio
2.8	Eficacia
2.8	Eficacia
5.1	Eficacia

Análisis: De los tres (3) indicadores del Plan Estratégico de la Corporación, de los cuales es responsable la oficina de Recurso Físico, dos (2) tienen la frecuencia de medición trimestral y semestral, uno (1) de medición anual y se encuentra bajo el cronograma establecido para la recuperación del entorno paisajístico del Concejo, este último no es tenido en cuenta para establecer la meta. Dos (2) cumplieron la meta a pesar de la limitación en los recursos financieros, se hacen esfuerzos para mantener las instalaciones de la Corporación.

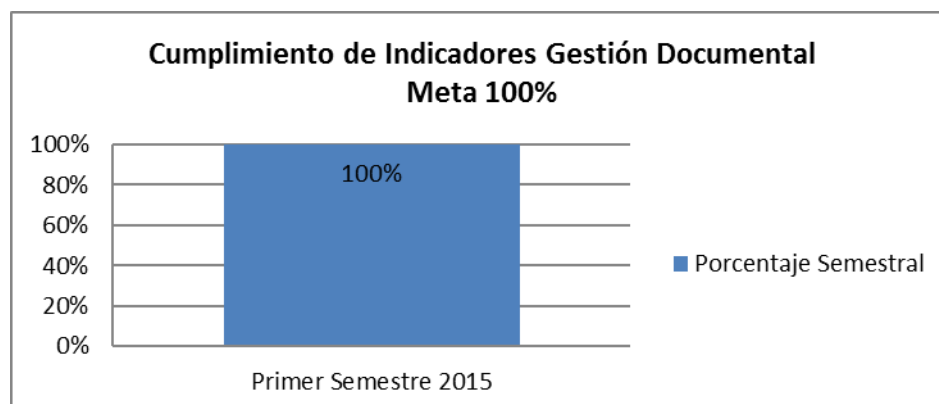


P7 Gestión Documental

- Indicador: Cumplimiento de 3 Indicadores
- Meta establecida: $\geq 100\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 100%

Estrategia	Criterio
2.3	Eficacia
3.6	Eficacia
3.6	Eficacia

Análisis: De los tres (3) indicadores del Plan Estratégico de la Corporación, de los cuales la oficina de Gestión Documental es responsable, dos (2) tienen la frecuencia de medición trimestral y semestral, uno (1) son de medición anual y se encuentra bajo el cronograma de jornadas de preservación y conservación de los archivos históricos del Concejo, este último no es tenido en cuenta para establecer la meta.

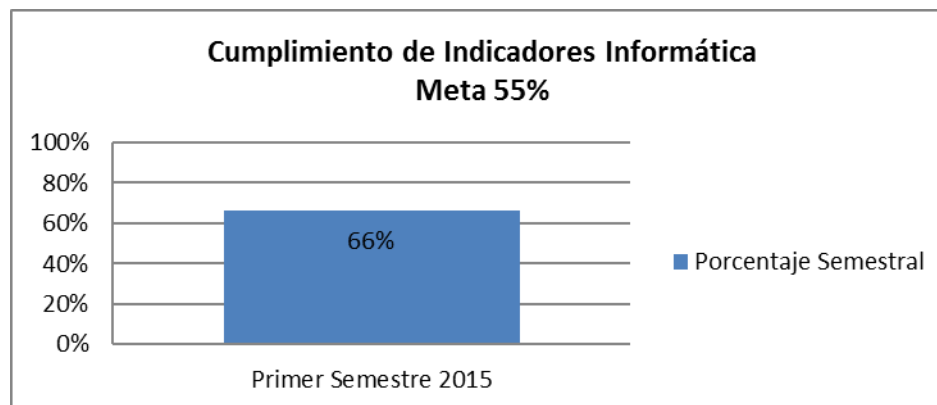


P10 Informática

- Indicador: Cumplimiento de 2 Indicadores
- Meta establecida: $\geq 55\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 66%

Estrategia	Criterio
2.7	Efectividad
4.6	Efectividad

Análisis: De los 2 indicadores del Plan Estratégico de la Corporación, de los cuales la oficina de Informática es responsable, los dos (2) tienen la frecuencia de medición trimestral y semestral. Ya los dos (2) cumplieron la meta por contar con una página web novedosa, que cumple con las expectativas de los visitantes, por lo oportuno y fácil manejo de la información.

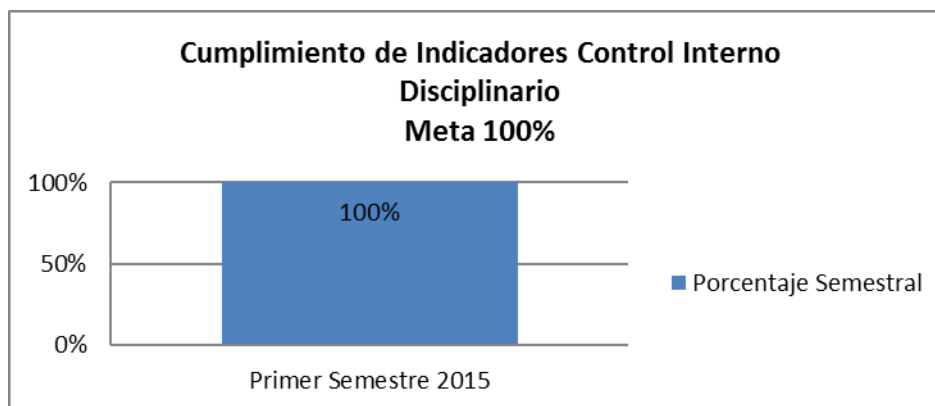


P12 Control Interno Disciplinario

- Indicador: Cumplimiento de 2 Indicadores
- Meta establecida: $\geq 100\%$
- Frecuencia de medición: Semestral
- Resultado: 100%

Estrategia	Criterio
6.1	Eficacia
6.2	Eficacia

Análisis: De los 2 indicadores del Plan Estratégico de la Corporación, de los cuales la oficina de Control Interno Disciplinario es responsable, uno (1) tienen la frecuencia de medición trimestral y semestral y el otro es de medición anual y se encuentra bajo el cronograma establecido para la capacitación de normatividad, este último no es tenido en cuenta para establecer la meta. El indicador semestral ya cumplió su objetivo y se encuentra publicado en la página web del Concejo.



2.10 MEJORAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL CLIENTE

Al interior de los Procesos Misionales se mejoraron los siguientes ítems, con miras a un cumplimiento de los requisitos del Cliente con altos cambios de Mejoramiento Continuo de los mismos:

- Actualización de la Caracterización del Proceso de Control Político.
- Actualización de la Caracterización del Proceso de Trámite a Proyectos de Acuerdo.
- Actualización y socialización de los Procedimientos de los Procesos de Control Político y Trámite a Proyectos de Acuerdo.
- Mejoramiento en la formulación y cálculo de los Indicadores de Eficacia de los Procesos Misionales mencionados.
- Actualización de los Normogramas de los Procesos Misionales.
- Custodia de la Propiedad del Cliente de manera más eficaz y recuperación de la información más oportunamente.
- Generación de los Backups de las Plenarias en Primer y Segundo debate, con miras a custodiar el activo de información de la Corporación.
- Adicionalmente se han emitido un programa de fumigación y de control de plagas con miras a custodiar los documentos productos de cada una de las Plenarias del Honorable Concejo. Adicionalmente,

para garantizar la Salud Ocupacional de los Ciudadanos que nos visitan.

- Continuidad en los espacios de Participación Ciudadana.
- Aplicación de la encuesta de satisfacción del Cliente Externo, con miras a identificar los puntos en los cuales se debe aplicar un mejoramiento continuo para el crecimiento de los Procesos Misionales.

2.11 COMPROMISO DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se debe continuar con el mantenimiento y mejora del SGC y la aplicación del MECI a fin de garantizar que los diferentes procesos lleven a cabo sus actividades de acuerdo a lo descrito en cada uno de los procedimientos, dejando los registros de la realización del producto y la prestación del servicio, cumpliendo así con los requisitos de las normas ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2005, los legales, los reglamentarios y los propios de la organización.

- Contar con los recursos físicos suficientes para el normal desarrollo administrativo de la Corporación Concejo Municipal de Santiago de Cali, en lo que su planta física se requiere.
- Continuar con el plan de choque para actualizar la transcripción de las actas del Cuatrienio 2012 – 2015.
- Recurrir al apoyo de la Administración Central en la consecución de los proyectos y actividades con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos plasmados en los planes operativos de las aéreas y que requieren para su cumplimiento recursos financieros.
- Para mejorar la satisfacción de los clientes, se debe continuar con el proceso de análisis de las encuestas de satisfacción del cliente externas; esto para evaluar las respuestas negativas y emprender los correspondientes planes de mejoramiento.
- Continuar con la aplicación de la Encuesta de Cliente Interno.
- Trabajar más con los grupos de apoyo y con las agremiaciones sindicales de esa forma crear sentido de pertenencia de los Honorables Concejales y sus grupos de apoyo con los procesos, sin desconocer lo que hemos avanzado en ese aspecto en lo que va corrido del año.
- Continuar con la sostenibilidad del Sistema Integral de Gestión.

3. CAMBIOS QUE PODRIAN AFECTAR EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

- Futuros estilos de dirección, que no contemplen políticas encaminadas a fortalecer y mantener el sistema de Gestión de la Calidad, y garantice la Certificación del SGC bajo la norma NTCGP 1000:2009 y sus respectivos seguimientos.
- Proyectos de Ley que afecten el presupuesto de los Concejos Municipales.
- Situaciones que de no ser garantizadas por parte de la entidad evidenciaran el incumplimiento de los requisitos de la norma específicamente de los numerales relacionados con la gestión de los recursos 6.1 Provisión de Recursos, 6.3 Infraestructura, 6.4 Ambiente de trabajo.
- Cambios frente a la adopción por parte de la organización ISO de la NTC ISO 9001:2015.
- La emisión de una nueva versión de la NTC GP 1000:2009, la cual se ve venir por la emisión de la nueva versión de la ISO 9001:2015. Se considera que de acuerdo a que la versión de la primera es originada con la segunda norma mencionada, seguramente habrán cambios de forma y fondo.

4. CONCLUSIONES

SOBRE LA EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DEL SGC DE LA CORPORACIÓN.

La valoración total de los controles (Auto evaluación del Control) que se viene realizando por parte de los líderes de los procesos de la Corporación, presenta coherencia con el informe de Evaluación a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, rendido al DAFP en el mes febrero de 2015 del presente año reportado con resultado del 100%.

El resultado obedece a que los tres subsistemas el de Control Estratégico, Control de Gestión y control de Evaluación fueron calificados por los servidores públicos encuestados con un 100%; a diferencia de la evaluación anterior con una calificación global del 98,6%, donde los resultados por subsistema fueron del 98,5%, 98,5% y 99% respectivamente, observándose un comportamiento de los resultados, similar a los de la vigencia anterior; donde la tendencia frente al conocimiento y percepción de la aplicación de los elementos se conserva, concluyendo que en la Corporación se da aplicación al principio de autocontrol.

En cuanto a la Auto evaluación de la Gestión; se llevaron a cabo cuatro rendiciones de indicadores por parte de los líderes de los procesos; con corte en los meses de Marzo, Junio, Septiembre y diciembre de 2015; y un informe de evaluación independiente a la gestión de los procesos por parte de la Oficina de Control Interno con corte a diciembre 31 de 2015; donde se estableció que la gestión de la Corporación Concejo de Santiago de Cali en la vigencia 2015, alcanzó un resultado ponderado del 100% considerando los resultados por procesos (100%), de los objetivos corporativos (100%) y de los indicadores de impacto (100%); ubicándose en un rango de gestión satisfactorio, es decir entre el 90 y el 100. Ver informe del Proceso de Control Interno.

En el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno que se presentó a la alta gerencia para su aprobación y radicación ante el DAFP. Se efectuaron evaluaciones al 100% de los procesos, con el fin de verificar que los procesos, procedimientos y actividades del Sistema Integrado MECI - SGC se aplicaron de acuerdo a lo previsto en el manual de operación al igual que la ejecución de las actividades y proyectos establecidos en la planificación institucional. Así mismo se realizó una evaluación sobre el nivel de aplicación del MECI en el 2015, evidenciándose que los componentes y elementos están siendo aplicados.

Por todo lo anterior, el Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Santiago de Cali es adecuado y conveniente para la entidad, se mantiene de manera eficaz facilitando el cumplimiento de los objetivos, eficiente en el aprovechamiento de los recursos frente a los resultados. También está conforme con los requisitos de las normas ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2005, los de carácter reglamentario y los propios de la Entidad, lo cual le permite a la misma entidad contar con un sistema de gestión que se fortalece de manera permanente.

Podemos afirmar que la implementación del MECI, articulado con el Sistema de Gestión de la Calidad, permitió a la organización, el establecimiento de mecanismos y herramientas necesarias, fundamentadas en el fortalecimiento de la cultura organizacional, basada en principios y valores institucionales, logrando una gestión merecedora del reconocimiento público.

Que la medición de la satisfacción de los clientes alcanzó promedios aceptables pero, se debe adelantar un proceso de retroalimentación con los encuestados para evaluar las respuestas negativas y emprender los correspondientes planes de mejoramiento.

La gestión de riesgos confirma que los 36 riesgos identificados y consignados en el mapa institucional de riesgos están siendo controlados y mitigados por medio de 51 acciones preventivas suscritas por los procesos, facilitando así el desarrollo de las operaciones y el logro de los objetivos estratégicos del Concejo Municipal de Santiago de Cali.

SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.

La gestión de los procesos misionales P3 Control Político y P4 Trámite a Proyectos de Acuerdo le ha permitido a la Corporación Concejo de Santiago de Cali cumplir ampliamente los lineamientos formulados en su política de calidad toda vez que el informe de control político describe las sesiones que se llevaron a cabo durante la vigencia 2015 para el logro del normal desarrollo de las propuestas encaminadas al logro de los fines esenciales del Estado.

Sesiones y propuestas en las que el ciudadano del común fue actor principal mediante su participación en las sesiones, confirmando sus aportes mediante su vinculación en las comisiones donde se le dio la oportunidad de sustentar sus tesis.

Cumple entonces de manera eficiente la Corporación Concejo Municipal de Santiago de Cali sus Objetivos de Calidad mediante el ejercicio del control Político-Administrativo en desarrollo de sus sesiones plenarias y las comisiones que promediaron sesiones en 2015.

La participación ciudadana ocupó un puesto importante en la toma de decisiones por parte del concejo de Cali, en beneficio general de toda la comunidad.

En cuanto al Control Interno en la Corporación concejo de Cali fueron atendidos todos los lineamientos de Ley, concretándose la actividad en un Programa de Auditorías Internas, aprobado por el Comité Coordinador del MECI.

Finalmente la comunicación pública de la entidad ocupó su sitio de importancia mediante la elaboración y difusión de los boletines virtuales que de manera inmediata informaron a la comunidad de lo ocurrido en las sesiones del Concejo.

Dra. María Clementina Vélez Gálvez
Presidente de la Corporación

Dr. Fredy A. Villegas Jaramillo
Representante de la Alta Dirección

Dr. Jesús Alberto Burbano Rosero
Jefe Oficina de Control Interno