CONTRALORÍA
GENERAL DE SANTIAGO DE CALI
¡Mejor gestión pública, mayor calidad de vida!

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (INDICADORES)

PERIODO:

VIGENCIA 2019
CÓDIGO N° 0400.12.11.20

VANESSA LONDOÑO LONDOÑO
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD

Santiago de Cali, febrero de 2020

TABLA DE CONTENIDO

		Página Nro.
1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	ALCANCE	4
3.	DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	4
4.	RESULTADOS DE LOS INDICADORES POR PROCESOS	5
4.1	Proceso Gerencial P1	5
4.1.1	Despacho	5
4.1.2	Subcontraloría	5
4.1.3	Oficina Asesora Jurídica	7
4.1.4	Dirección Administrativa de Control Interno Disciplinario	10
4.1.5	Secretaría General	11
4.1.6	Comunicaciones	12
4.2	Planeación, Normalización y Calidad	14
4.3	Participación Ciudadana	16
4.4.	Proceso Auditor P4	21
4.5.	Proceso Responsabilidad Fiscal, Cobro Coactivo y Sanciones P5	29
4.6.	Proceso Administrativo y Financiero P6	33
4.7.	Proceso Gestión Humana P7	38
4.8.	Proceso Informática P8	45
4.9.	Proceso de Gestión Documental P9	48
4.10.	Proceso Auditoría y Control Interno P10	51
5.	Conclusiones	62

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Reporte de Indicadores Subcontraloría. Cuatrimestral. Vigencia 2019
Tabla 2. Reporte de Indicadores Oficina Asesora Jurídica. Cuatrimestral – Vigencia 2019
Tabla 3. Reporte de Indicadores Dirección Administrativa de Control Interno Disciplinario. Cuatrimestral. Vigencia 2019
Tabla 4. Reporte de Indicadores Secretaría General. Vigencia 2019
Tabla 5. Reporte de Indicadores Oficina de Comunicaciones. Vigencia 2019
Tabla 6. Reporte de Indicadores Oficina Asesora de Planeación – P2. Vigencia 2019
Tabla 7. Reporte de Indicadores Participación Ciudadana – P3. Vigencia 2019
Tabla 8. Reporte de Indicadores Proceso Auditor, Semestral. Vigencia 2019
Tabla 9. Muestra de contratos en las AGEI del PGAT. Vigencia 2019
Tabla 10. Reporte de Indicadores Proceso Auditor. Vigencia 2019
Tabla 11. Reporte de Indicadores Proceso de Responsabilidad Fiscal P-5. Cuatrimestral. Vigencia 2019
Tabla 12. Reporte de Indicadores Proceso de Responsabilidad Fiscal P-5. Vigencia 2019
Tabla 13. Reporte de Indicadores Proceso Administrativo y Financiero - P6. Cuatrimestral. Vigencia 2019
Tabla 14. Reporte de Indicadores Proceso Administrativo y Financiero - P6. Vigencia 2019
Tabla 15. Reporte de Indicadores Proceso de Gestión Humana – P7. Cuatrimestral. Vigencia 2019
Tabla 16. Reporte de Indicadores Proceso de Gestión Humana – P7. Vigencia 2019
Tabla 17. Reporte de Indicadores Proceso de Informática P8. Cuatrimestral. Vigencia 2019
Tabla 18. Reporte de Indicadores Proceso de Informática P8. Vigencia 2019
Tabla 19. Reporte de Indicadores Proceso de Gestión Documental P9. Vigencia 2019
Tabla 20 Reporte de Indicadores Proceso Auditoría y Control Interno P10. Semestral. Vigencia 2019
Tabla 21. Reporte de Indicadores Proceso Auditoría y Control Interno P10. Vigencia 2019
Tabla 22. Resultados por Procesos
Tabla 23. Histórico de Indicadores Plan Estratégico 2016 - 2019
Tabla 24. Indicadores validados y aprobados con corte al 31 de diciembre de 2019

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA VIGENCIA 2019

1. INTRODUCCIÓN

La Contraloría General de Santiago de Cali, realiza seguimiento, monitoreo y control de su gestión a través de la medición, reporte y análisis de indicadores. Este informe suministra a la Alta Dirección, información objetiva que refleja el desempeño y cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción de la vigencia 2019.

2. ALCANCE

Este Informe contiene los resultados de la medición de los indicadores reportados por los procesos y las áreas de la entidad, correspondiente a la presente vigencia, tanto del Sistema de Gestión de la Calidad como del Plan Estratégico.

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

El seguimiento a la gestión se realiza a través del monitoreo a las metas establecidas en el Plan Estratégico 2016-2019 y al Plan de Acción 2019, con lo cual se determina el porcentaje de avance o cumplimiento, así como el estado de avance de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

La Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad, presenta el Informe de Autoevaluación de Gestión por áreas y procesos, producto de la consolidación de los resultados arrojados por 86 indicadores, correspondientes a la vigencia 2019.

La fuente de información para el presente informe, se obtiene de los reportes realizados por cada uno de los responsables de rendir los indicadores en el formato cuadro de mando código 0400.15.08.08.34 versión 06, según su hoja de vida y su periodo de reporte.

4. RESULTADOS DE LOS INDICADORES POR PROCESOS

Los resultados presentados en este informe, corresponden a indicadores de la vigencia 2019.

4.1 Proceso Gerencial P1

4.1.1. Despacho

De acuerdo a la periodicidad de rendición estipulada en la Hoja de Vida, al Despacho le corresponde el reporte de dos (2) Indicadores de Eficacia para la vigencia 2019:

1. Lineamientos para formular el Plan de Auditorías
2. Agenda de temas clave a evaluar en política pública

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A diciembre de cada vigencia, el Plan de Auditorías se ha formulado sobre la base de los lineamientos definidos por la Alta Dirección, con enfoque de oportunidad, de gestión y resultados.	1	100%
2	S.G.C.	A noviembre de cada vigencia, la CGSC ha definido los temas clave a evaluar en Políticas Públicas, de acuerdo a los criterios definidos para tal fin.	4	100%

Lectura de la medición de Indicadores:

Lineamientos para formular el Plan de Auditorías:
El 12 de diciembre de 2019 se aprobó en Comité Directivo el Plan de Vigilancia Control Fiscal Territorial – PVCFT para la vigencia 2020, tal como consta en Acta N° 1900.01.02.19.013, el cual fue formulado según los lineamientos de la Circular No. 0100.04.01.19.015 del 30 de octubre de 2019.

Agenda de temas clave a evaluar en política pública:
El Despacho priorizó los siguientes temas a evaluar, a través de las Auditorías Articuladas:

- AGEI a la inversión del presupuesto de situado fiscal en programas de fomento al deporte y la recreación en el municipio de Santiago de Cali. Especial articulada.

- AGEI Especial articulada a las expresiones artísticas.

- AGEI al Programa de Alimentación Escolar - PAE.

- AGEI Especial articulada para el control y vigilancia a los proyectos y presupuestos del DAGMA en los corregimientos de Santiago de Cali.

4.1.2 Subcontraloría

De acuerdo a la periodicidad de rendición estipulada en la Hoja de Vida, a la Subcontraloría le corresponde el reporte de tres (3) Indicadores de eficacia para el periodo de rendición:

1. Grados de Consulta Fallados
2. Recursos de Apelación Fallados
3. Beneficios del Control Fiscal

Tabla 1. Reporte de Indicadores Subcontraloría. vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A Abril, Agosto y Diciembre de cada vigencia, todos los grados de consulta han sido fallados de conformidad con los términos de Ley	100% de grados de consulta fallados de conformidad con los términos de Ley: **Grados de Consulta fallados** (9)	100% de grados de consulta fallados de conformidad con los términos de Ley: **Grados de Consulta fallados** (2)	100% de grados de consulta fallados de conformidad con los términos de Ley: **Grados de Consulta fallados** (13)	100%
2	S.G.C.	A Abril, Agosto y Diciembre de cada vigencia, todas las Apelaciones han sido falladas de conformidad con los términos de Ley	100% de Apelaciones falladas de conformidad con los términos de Ley: No se presentaron	100% de Apelaciones falladas de conformidad con los términos de Ley: **Recursos de Apelación fallados** Uno (1)	100% de Apelaciones falladas de conformidad con los términos de Ley: **Recursos de Apelación fallados** No se presentaron	100%

Fuente: Subcontraloría P1

Lectura de la medición de Indicadores:

Grados de Consulta Fallados:
Durante la vigencia 2019, la Subcontraloría procedió a fallar en segunda instancia veinticuatro (24) Grados de Consulta allegados por la Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal.

Recursos de Apelación Fallados:
En la vigencia 2019, se falló en segunda instancia un (1) Recurso de Apelación.

Es de anotar, que los fallos fueron resueltos atendiendo el artículo 18 de la Ley 610 de 2000.

En comparación con la vigencia 2018, se denota que se viene dando cumplimiento a los términos de ley.

Beneficios del Control Fiscal:
En cuanto a los Beneficios del Control Fiscal, lo mismos una vez aprobados en Comité Directivo, son reportados en el aplicativo SIA Misional AGR, a través del Formato 21 "*Resultados del Ejercicio de Control Fiscal*", para efectos de la rendición de la cuenta.

4.1.3. Oficina Asesora Jurídica

De acuerdo a la hoja de vida de los indicadores, se presenta el reporte de cinco (5) Indicadores de eficacia:

1. Grados de Consulta Sustanciados
2. Recursos de Apelación Sustanciados
3. Requerimientos y Conceptos
4. Actuaciones Judiciales y Extrajudiciales Atendidas
5. Revisión Proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos

Tabla 2. Reporte de Indicadores Oficina Asesora Jurídica. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	Grados de Consulta A Abril, Agosto y Diciembre de cada vigencia, todos los grados de consulta han sido sustanciados	100% de grados de consulta sustanciados de conformidad con los Términos de Ley. **Grados de Consulta Sustanciados**	100% de grados de consulta sustanciados de conformidad con los Términos de Ley **Grados de Consulta Sustanciados**	100% de grados de consulta sustanciados de conformidad con los Términos de Ley **Grados de Consulta Sustanciados**	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
		de conformidad con los términos de Ley	(9)	(2)	(14)	
2.	S.G.C.	Recursos de Apelación A Abril, Agosto y Diciembre de cada vigencia, todos los recursos de apelación han sido sustanciados de conformidad con los términos de Ley	100% de Recursos de Apelación sustanciados de conformidad con los Términos de Ley. **Recursos de Apelación Sustanciados** (0)	100% de Recursos de Apelación sustanciados de conformidad con los Términos de Ley **Recursos de Apelación Sustanciados** (1)	100% de Recursos de Apelación sustanciados de conformidad con los Términos de Ley **Recursos de Apelación Sustanciados** (0)	100%
3 .	S.G.C	Requerimientos y conceptos A Abril, Agosto y Diciembre de cada vigencia, se han revisado todos los proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos de conformidad con los términos de Ley.	100% de todos los requerimientos y conceptos han sido atendidos de conformidad con los términos de Ley. **Requerimientos y Conceptos** (204)	100% de todos los requerimientos y conceptos han sido atendidos de conformidad con los términos de Ley. **Requerimientos y Conceptos** (141)	100% de todos los requerimientos y conceptos han sido atendidos de conformidad con los términos de Ley. **Requerimientos y Conceptos** (185)	100%
4	S.G.C	Actuaciones Representación Judicial y Extrajudicial A abril, agosto y diciembre de cada vigencia, actuaciones judiciales y extrajudiciales han sido atendidas de conformidad con los términos de Ley.	100% de Actuaciones judiciales y extrajudiciales atendidas de conformidad con los Términos de Ley. **Actuaciones Judiciales y Extrajudiciales Atendidas** (20)	100% de Actuaciones judiciales y extrajudiciales atendidas de conformidad con los Términos de Ley **Actuaciones Judiciales y Extrajudiciales Atendidas** (15)	100% de Actuaciones judiciales y extrajudiciales atendidas de conformidad con los Términos de Ley **Actuaciones Judiciales y Extrajudiciales Atendidas** (16)	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
5	S.G.C	Proyectos Actos Administrativos A Abril, Agosto y Diciembre de cada vigencia, se han revisado todos los proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos de conformidad con los términos de Ley.	100% de proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos revisados. **Revisión Proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos** (74)	100% de proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos revisados. **Revisión Proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos** (60)	100% de proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos revisados. **Revisión Proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos** (23)	100%

Fuente: Oficina Asesora Jurídica P1

Lectura de la medición de Indicadores:

Grados de Consulta Sustanciados:
En esta vigencia se sustanciaron veinticinco (25) Grados de Consulta, allegados por parte de la Subcontraloría.

Recursos de Apelación Sustanciados:
Para la presente vigencia se sustanció un (1) Recurso de Apelación.

Requerimientos y Conceptos:
Se atendieron quinientos treinta (530) requerimientos y conceptos que representan el 100%, los cuales se absolvieron oportunamente, cumpliendo con la meta fijada.

Actuaciones Judiciales y Extrajudiciales Atendidas:
Durante esta vigencia se atendieron cincuenta y un (51) actuaciones judiciales y extrajudiciales que equivalen al 100%, cumpliendo así con la meta fijada.

Revisión Proyectos Actos Administrativos, Minutas y Contratos:
En la vigencia 2019, se revisaron ciento cincuenta y siete (157) proyectos de actos administrativos, minutas y contratos que corresponden al cumplimiento del 100% de la meta fijada.

Cabe anotar, que todas las actuaciones adelantadas por la Oficina Asesora Jurídica se atemperaron a la normatividad vigente, así mismo, se cumplió con la meta prevista en la hoja de vida de cada uno de los indicadores.

4.1.4. Dirección Administrativa de Control Interno Disciplinario

Se presenta el reporte de dos (2) Indicadores de Eficacia:

1. Quejas y solicitudes que por ley ameritaron apertura de Indagaciones Preliminares en un plazo <= a 6 meses

2. Quejas o Indagaciones Preliminares que por ley ameritaron apertura de Investigación Disciplinaria, en un plazo <= a 12 meses

Tabla 3. Reporte de Indicadores Dirección Administrativa de Control Interno Disciplinario. Vigencia 2019

Nº (1)	OBJETIVO Y ESTRATEGIA (2)	INDICADOR (3)	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	SGC	A diciembre de cada vigencia, el 100% de quejas y solicitudes que cumplan los requisitos determinados en el Art.150 de la Ley 734/02, deben dar apertura a Indagación Preliminar en un plazo <= a 6 meses.	100% de quejas y solicitudes que cumplen requisitos de ley han dado apertura a Indagación Preliminar en un plazo <= a 6 meses **Indagaciones Preliminares** (1)	100% de quejas y solicitudes que cumplen requisitos de ley han dado apertura a Indagación Preliminar en un plazo <= a 6 meses. **Indagaciones Preliminares** (1)	100% de quejas y solicitudes que cumplen requisitos de ley han dado apertura a Indagación Preliminar en un plazo <= a 6 meses **Indagaciones Preliminares** (0)	100%
2	SGC	A Dic de cada vigencia, toda queja o indagación preliminar que cumpla los requisitos determinados en el Art. 152 Ley 734/02, deben dar apertura a Investigación Disciplinaria, en un plazo <= a 12 meses.	100% de quejas o Indagaciones Preliminares que cumplen requisitos de ley han dado apertura a Investigación Disciplinaria, en un plazo <= a 12 meses **Investigación Disciplinaria** (0)	100% de quejas o Indagaciones Preliminares que cumplen requisitos de ley han dado apertura a Investigación Disciplinaria, en un plazo <= a 12 meses. **Investigación Disciplinaria** (0)	100% de quejas o Indagaciones Preliminares que cumplen requisitos de ley han dado apertura a Investigación Disciplinaria, en un plazo <= a 12 meses **Investigación Disciplinaria** (11)	100%

Fuente: Dirección Administrativa de Control Interno Disciplinario P1

Lectura de la medición de Indicadores:

Quejas y solicitudes que por ley ameritaron apertura de Indagaciones Preliminares:
En esta vigencia frente a las 14 quejas allegadas, se les profirió Auto de Apertura de Indagación Preliminar a dos (2) de ellas, por cuanto 11 cumplían con los requisitos de ley para iniciar de manera directa investigación disciplinaria y a una se le profirió auto de abstenerse de iniciar Acción.

Quejas o Indagaciones Preliminares que por ley ameritaron apertura de Investigación Disciplinaria:
Frente a las quejas recibidas en la vigencia 2019, previo análisis de los hechos, se aperturaron once (11) Investigaciones Disciplinarias, conforme lo prevé el Art. 152 Ley 734 de 2002.

Es decir, que dos de las quejas a las cuales se les aperturó indagación preliminar, no ameritaron investigación disciplinaria.

4.1.5. Secretaría General

De acuerdo a la hoja de vida de los indicadores, se presenta el reporte de un (1) Indicador de eficacia:

1. Análisis actualizados sobre variables del entorno

Tabla 4. Reporte de Indicadores Secretaría General. Vigencia 2019

Nº (1)	OBJETIVO Y ESTRATEGIA (2)	INDICADOR (3)	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	SGC	A noviembre 30 de la presente vigencia la CGSC, cuenta con un documento de análisis actualizado sobre variables del entorno, de acuerdo al método de diagnóstico espina de pescado.	N/A	N/A	**Documento análisis del entorno** (1)	100%

Lectura de la medición de Indicadores:

Análisis actualizados sobre variables del entorno:
La C.G.S.C. realizó un análisis del Contexto que permitió identificar a través de la herramienta **PESTEL**, aquellos factores externos del entorno político, económico, social, tecnológico, ambiental y legal que puedan llegar a tener injerencia en el normal desarrollo de las actividades encomendadas a los procesos, llevando lo anterior, a identificar las oportunidades y amenazas, propendiendo por mitigar dichas amenazas e incrementar los efectos de las oportunidades.

4.1.6. Comunicaciones

De acuerdo a la hoja de vida de los indicadores, se presenta el reporte de cuatro (4) Indicadores de eficacia:

1. Encuesta de satisfacción de comunicación interna
2. Actuaciones en medios de comunicación
3. Caracterización de servicios en línea
4. Calificación de usuarios frente a servicios en línea

Tabla 5. Reporte de Indicadores Of de Comunicaciones. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	SGC	A 31 de Diciembre de cada vigencia, el 80% de los Funcionarios de la CGSC encuestados, registra en la encuesta de satisfacción de comunicación interna una calificación >= 4 (Escala de 1 a 5), con una muestra superior >= al 70% de la planta de personal activa	(No. de encuestas de satisfacción con resultado >= 4/ No. de encuestas aplicadas) * 100 **No. de encuestas con calificación >= 4** (190)	100%
2	4.4.3	A diciembre de cada vigencia, se ha logrado un registro de las actuaciones (pronunciamientos, debates y audiencias) de la CGSC en al menos 60% de los	(No de medios de comunicación de mayor reconocimiento que registran actuaciones de la CGSC / No de medios de comunicación de mayor reconocimiento) *100 **Medios de**	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
		23 medios de comunicación (prensa, radio y TV) de mayor reconocimiento en la ciudad.	**comunicación** (38)	
3	5.1.1.	A diciembre de 2019, se han identificado y caracterizado los servicios en línea a desarrollar para los diferentes grupos de interés de la CGSC (ciudadanos, sujetos de control, entidades de control, entre otros).	Servicios en línea identificados y caracterizados **(3)**	100%
4	5.1.2	Al final de la vigencia, el 50% de los usuarios de los servicios en línea disponibles en la web califican con >= a 4, en una escala de 1 a 5, la encuesta de satisfacción	**Usuarios encuestados con calificación de lo servicios en línea >= a 4** (37)	100%

Lectura de la medición de Indicadores:

Encuesta de satisfacción de comunicación interna:
La encuesta fue diligenciada por 190 funcionarios, que representan el 96% de los 197 empleados de planta de la entidad, de los cuales el 94% calificaron la satisfacción de la comunicación interna en un rango >= 4. Esto se convierta en un instrumento que fomenta de manera efectiva la competencia, el compromiso y la gestión global de la Contraloría. En términos generales, la comunicación está en un alto nivel de acuerdo al lineamiento estratégico, cumpliendo de esta manera la meta establecida.

Teniendo en cuenta que el 6% de los encuestados calificaron por debajo de 4 la satisfacción de la comunicación interna, se debe fortalecer la comunicación entre procesos y la interacción global de los miembros de la entidad.

Actuaciones en medios de comunicación:
En 2019, las actuaciones de la Contraloría General de Santiago de Cali fueron registradas en el 100% de los medios de comunicación de mayor reconocimiento en la ciudad.

Esto significa, que la gestión de la Contraloría fue difundida por 38 medios de comunicación con una exposición de 74 notas periodísticas y 25 publicaciones en medios escritos; de igual manera, se divulgó la información a través de otros canales como son las redes sociales, audiencias ciudadanas, con la finalidad de dar a conocer el control fiscal en los barrios y comunas de la ciudad, generando así confianza en lo público.

Caracterización de servicios en línea:

La Contraloría General de Santiago de Cali, ha caracterizado los siguientes servicios en línea para sus clientes/usuarios y/o partes interesadas:

1. Socialización de información institucional relacionada con la gestión global de la entidad.
2. Difusión de información relacionada con el ejercicio misional del control fiscal, específicamente informes de auditoría.
3. Atención o facilidad de acceso y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y denuncias de los usuarios. Estos servicios tienen el propósito de facilitar la interacción entre la Contraloría y sus grupos de interés y ejercer de manera transparente el control social articulado al control fiscal.

Calificación de usuarios frente a servicios en línea:
El 94% de los encuestados, es decir 37 de las 39 personas que diligenciaron la encuesta en línea, calificaron con un valor mayor o igual a 4 el nivel de satisfacción con los servicios en línea que brinda la Contraloría, relacionados con: la información general de la entidad publicada en la web, información relacionada con las auditorías de control fiscal publicada en la web y atención recibida a través del sistema virtual de PQRD. Ello significa, que existe un alto nivel de satisfacción entre los encuestados en relación con la publicación que hace la entidad sobre su gestión pública y el servicio brindado a la comunidad respecto de sus peticiones, quejas y reclamos.

4.2 Proceso Planeación, Normalización y Calidad - P2

De acuerdo a la hoja de vida de los indicadores, se presenta el reporte de cinco (5) Indicadores de eficacia:

1. Encuesta de satisfacción nivel de conocimiento Direccionamiento Estratégico
2. Cumplimiento de metas de planes de acción
3. Encuesta de satisfacción nivel de conocimiento Direccionamiento Estratégico

4. Propuestas de mejora
5. Productos de información de alto valor estratégico

Tabla 6. Reporte de Indicadores P2. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A 30 de noviembre de cada vigencia, el nivel de conocimiento como mínimo de un 70% de los funcionarios de la entidad (muestra efectiva del 75%) obtienen resultados en el rango "bueno" (De 4 a 5) en la encuesta del nivel de conocimiento de los componentes del direccionamiento estratégico emitidos por este Proceso.	(Nº de Funcionarios Encuestados con calificación >=4.0 / Nº de funcionarios encuestados) * 100 (150)	100%
2	1.1.2	A diciembre de cada vigencia se registra un cumplimiento del total de las metas establecidas en el plan estratégico, propendiendo a la mejora continua.	Se cumplieron las metas establecidas en el plan estratégico	100%
3	**1.1.3**	A 30 de noviembre de cada vigencia, el nivel de conocimiento como mínimo de un 70% de los funcionarios de la entidad (muestra efectiva del 75%) obtiene resultados en el rango "bueno" (De 4 a 5) en la encuesta del nivel de conocimiento de los componentes del direccionamiento estratégico emitidos por este Proceso.	(Nº de Funcionarios Encuestados con calificación >=4.0 / Nº de funcionarios encuestados) * 100 (150)	100%
4	1.1.3	En cada vigencia los servidores de la CGSC, presentan al menos dos (2) propuestas de cambio y/o mejora de los componentes del direccionamiento estratégico que son aprobadas para su implementación.	Los servidores de la C.G.S.C presentaron más de dos (2) propuestas de cambio y/o mejora que fueron aprobadas	100%
5	1.1.5	Al finalizar cada vigencia, se han identificado y elaborado al menos dos (2) productos de información de alto valor estratégico que soportan la toma de decisiones gerenciales y la rendición pública de cuenta	El P2 elaboró más de dos (2) productos de alto valor estratégico.	100%

Lectura de la medición de Indicadores:

Nivel de conocimiento Direccionamiento Estratégico:
La Oficina de Planeación, Normalización y Calidad aplicó la encuesta frente al nivel del conocimiento de los elementos o componentes estratégicos a 150 funcionarios, los cuales en su totalidad obtuvieron un nivel de calificación en el rango “BUENO”, toda vez, que respondieron correctamente las preguntas ahí formuladas.

Cumplimiento de metas de planes de acción:
De acuerdo al seguimiento y el reporte de los indicadores por parte de los procesos de la entidad al P2, se pudo determinar que las metas estipuladas en el Plan Estratégico 2016-2019 fueron cumplidas en un 99%.

Construcción de propuestas de mejora:
Durante toda la vigencia 2019, los distintos procesos de la Entidad, con miras a la mejora continua, presentaron propuestas de modificación, ajustes, eliminación o creación de documentos relacionados con los componentes del direccionamiento estratégico, los cuales son analizados por el equipo de trabajo del P2 y aprobados posteriormente en Comité Institucional de Gestión y Desempeño, entre ellos, metodologías, procedimientos, circulares e instructivos, indicadores y formatos.

Productos de información de alto valor estratégico:
El proceso de Planeación durante la vigencia 2019, elaboró productos de información de alto valor estratégico, como el informe de revisión por la dirección, informe de gestión interna, informe de autoevaluación (indicadores), informe de evaluación gestión, entidades descentralizadas y asimiladas, entre otros, que coadyuvaron a la toma de decisiones gerenciales y fueron insumo para la rendición pública de cuenta.

4.3 Proceso de Participación Ciudadana – P3

De acuerdo a la hoja de vida de los indicadores, el P3 presenta el reporte de diez (10) Indicadores: Nueve (9) de eficacia y uno (1) de eficiencia:

1. Encuesta de satisfacción frente a las capacitaciones
2. Trámite de los requerimientos en términos de ley
3. Trámite de requerimientos atendidos directamente por la O.C.F.P
4. Requerimientos recepcionados a través de los canales de información
5. Socialización de la metodología Auditorías Articuladas con integrantes del Proceso Auditor
6. Realización de Auditorías Articuladas
7. Resultado de encuestados frente a las Auditorías Articuladas
8. Plan de Formación a la comunidad vs temas sobre las necesidades identificadas de la comunidad
9. Resultado de encuestados frente a la satisfacción de audiencias ciudadanas

10. Trabajos elaborados por veedores ciudadanos para ser vinculados en las auditorias articuladas

Tabla 7. Reporte de Indicadores Participación Ciudadana P3. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia, el 70% de los participantes encuestados en la capacitación califican la encuesta de Satisfacción Ciudadana-Capacitación en el nivel 4 o superior (en una escala de 2 a 5)	(Nº de participantes en la capacitación con satisfacción en nivel 4 o superior / Nº de participantes en la capacitación que diligencian la encuesta de satisfacción) **Encuestados que calificaron en nivel 4 o superior** (593)	100%
2	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 100% de los requerimientos se tramitan en los términos establecidos en la norma y siguiendo los procedimientos del sistema gestión de calidad.	Nº de Requerimientos Tramitados de acuerdo a los establecido en la norma /Nº total de Requerimientos recibidos)100 (802)	100%
3	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 70% de los requerimientos atendidos directamente por la O.C.F.P. se cierran siguiendo los términos establecidos en el procedimiento en el sistema de gestión de calidad y en la normatividad vigente, en un tiempo total <= a 15 días.	(N° de requerimientos cerrados por la OCFP de acuerdo al procedimiento y normatividad vigente en un plazo <=15 días / Nº de requerimientos recibidos y atendidos directamente por la O.C.F.P.) * 100 **601 de 633**	100%
4	5.2.2.	A diciembre de cada vigencia, al menos el 10% del total de los requerimientos allegados a la Entidad ingresan a través de los canales de información (web, email, redes sociales y teléfono) mejorando la participación ciudadana en el control fiscal y social.	(# de requerimientos que ingresan a través de canales de información en la presente vigencia / # Total de requerimientos allegados a la Entidad. **92 de 391**	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
5	5.2.3.	A diciembre 31 de cada vigencia los funcionarios de la Oficina de Control Fiscal Participativo socializan la metodología vigente de las Auditorías Articuladas con los integrantes del Proceso Auditor encargados de adelantar la respectiva auditoría, con el fin de fortalecer habilidades y capacidades del equipo auditor:	Acta de socialización de la metodología vigente de las Auditorías Articuladas con los integrantes del Proceso Auditor encargados de adelantar la respectiva auditoría, Acta No. 0700.01.05.19.09 del 10 de octubre de 2019	100%
6	5.2.4.	A diciembre 31 de cada vigencia, se han realizado al menos tres (3) auditorías articuladas sobre temas de ciudad y con acompañamiento de la sociedad civil, de acuerdo a los criterios definidos para desarrollar auditorías articuladas y evaluar el impacto de sus resultados.	Se realizaron 5 Auditorias Articuladas durante la vigencia 2019	100%
7	5.2.4.	A diciembre de cada vigencia, el 80% de los participantes encuestados de la sociedad civil en las auditorías articuladas realizadas, tienen una percepción positiva de las mismas, de acuerdo a los resultados de la encuesta de 5.3.1.percepción aplicada, de >= a 4 en una escala de valoración de 2 a 5	(Nº de participantes encuestados con percepción positiva >=4 sobre auditoría articulada / Nº de participantes de sociedad en auditoría articulada encuestados) *100 **22 de 22**	100%
8	5.3.1	A diciembre 31 de cada vigencia, el Plan de Formación a la comunidad implementado, atiende al menos tres (3) temas sobre las necesidades identificadas de la comunidad en general a través de los requerimientos y priorizados por la O.C.F.P.	Capacitar en al menos tres (3) temas identificados por la comunidad **(3)**	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
9	5.3.2	A diciembre 31 de cada vigencia, el 70% de los ciudadanos encuestados se sienten satisfechos con los resultados alcanzados en la audiencia ciudadana. de acuerdo a la evaluación realizada que califican con >=4 (en una escala de 2 a 5)	(Nº de participantes satisfechos en >=4 con audiencia ciudadana/Nº de participantes en audiencia encuestados) *100 **AC zona 1 45 de 53 AC zona 2 30 de 34 AC zona 3 14 de 16**	100%
10	5.3.3.	A diciembre de cada vigencia, al menos dos (2) trabajos elaborados por equipos especializados (Veedurías Ciudadanas) en torno a temas de ciudad, se consideran para su vinculación en las auditorias articuladas	Trabajos elaborados por equipos especializados (Veedurías Ciudadanas) **2 Trabajos**	100%

Lectura de la medición de Indicadores:

Encuesta de satisfacción frente a las capacitaciones:
El P3 aplicó la encuesta de satisfacción frente a las capacitaciones programadas a 606 participantes, de los cuales 593 calificaron la misma en un nivel superior a 4, lo que indica un porcentaje del 97.85%, superando de este modo la meta, la cual establecía el 70%

Trámite de los requerimientos en términos de ley:
La C.G.S.C. recibió durante la vigencia 2019, 802 requerimientos los cuales en su totalidad fueron resueltos dentro de los términos de ley.

Trámite de requerimientos atendidos directamente por la O.C.F.P:
Durante la vigencia 2019, la O.C.F.P. recibió y atendió directamente 633 requerimientos, de los cuales 601 se cerraron en un plazo menor o igual a 15 días.

Es de anotar, que 29 requerimientos no se cerraron en el término menor o igual a 15 días, dado que se les amplió el término para dar respuesta de acuerdo a la normatividad vigente.

Requerimientos recepcionados a través de los canales de información:
Durante la vigencia 2019, de los 802 requerimientos allegados a la Entidad, ingresaron 221 requerimientos a través de los canales de comunicación, discriminados de la siguiente manera: 133 correo electrónico, 78 página web, 09 redes sociales, 1 vía telefónica; lo anterior, representa el 27.55%, superando de esta manera la meta del indicador.

Socialización de la metodología Auditorías Articuladas con integrantes del Proceso Auditor:
A través del acta No. 0700.01.05.19.09 del 10 de octubre de 2019, se dejó constancia de la socialización tanto del procedimiento de participación ciudadana versión 28 como de la metodología de Auditorias Articuladas versión 02.

Realización de Auditorías Articuladas:
En el PGAT vigencia 20109, se programaron cinco (5) Auditorías Articuladas, las cuales fueron ejecutadas en su totalidad. A continuación, se enuncias las mismas:

1. AGEI Especial articulada a la contratación de ciclorutas
2. AGEI Especial Articulada a la gestión de Emcali EICE ESP para el cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible No. 06 de la ONU, con análisis de los proyectos de inversión recuperados vía tarifa
3. AGEI Especial Articulada a la política pública para las mujeres en el municipio de Santiago de Cali (equidad de género)
4. AGEI Especial Articulada a la gestión de los Residuos Sólidos en el municipio de Santiago de Cali
5. AGEI Especial Articulada al mantenimiento, administración e infraestructura de los escenarios Deportivos del Municipio de Santiago de Cali.

Lo anterior, indica el cumplimiento de la meta establecida.

Resultado de encuestados frentes a las Auditorías Articuladas:
En las Auditorías Articuladas realizadas durante la vigencia 2019, los 22 participantes encuestados de la sociedad civil, tuvieron una percepción positiva frente al desarrollo de las mismas, es decir, que la calificación obtuvo un puntaje >= a 4.

La meta se mantiene por cuanto se requiere que estas auditorías satisfagan a nuestros clientes externos.

Plan de Formación a la comunidad vs temas sobre las necesidades identificadas de la comunidad:
Durante la vigencia 2019, la entidad realizó las siguientes capacitaciones, teniendo en cuenta a la comunidad:

- ✓ El Control Social a lo público (Ley 1757 de 2015.
- ✓ Contratación Estatal
- ✓ Derecho de Petición y Trámite de las Denuncias". Ley 1755 de 2015 – Ley 1757 de 2015.

Resultado de encuestados frente a la satisfacción de audiencias ciudadanas:
En las tres (3) audiencias ciudadanas realizadas en la vigencia 2019, el 86,4% de los ciudadanos encuestados se sienten satisfechos con los resultados alcanzados en las mismas. Lo anterior, denota que cada día se fortalece más el control social a través de estos espacios.

Trabajos elaborados por veedores ciudadanos para ser vinculados en las auditorias articuladas:
La Oficina de Control Fiscal Participativo, envió al despacho la propuesta de 9 temas de ciudad, como resultado de los trabajos elaborados por equipos de veedores ciudadanos conformados en el Seminario denominado "*Fortalecimiento del ejercicio del Control Fiscal" vigencia 2019"*, con la finalidad de ser considerados para su vinculación en las auditorias articuladas.

4.4 Proceso Auditor – P4

Proceso integrado por seis (6) Direcciones Técnicas, a saber:

- Dirección Técnica ante el Sector Salud
- Dirección Técnica ante Recursos Naturales
- Dirección Técnica ante EMCALI EICE ESP
- Dirección Técnica ante el Sector Físico
- Dirección Técnica ante el Sector Educación
- Dirección Técnica ante la Administración Central

Se presenta el reporte de catorce (14) indicadores; doce (12) de eficacia y dos (2) de eficiencia:

Los siguientes indicadores tienen periodicidad de reporte semestral, de acuerdo a la hoja de vida.

1. Contratos de la muestra que cumplen criterios y análisis del SIA observa.
2. Contratos de la muestra evaluados en sus resultados de acuerdo a criterios y necesidades de estudios previos.

Tabla 8. Reporte de Indicadores Proceso Auditor. 1er y 2do semestre de 2019

Nº (1)	OBJETIVO Y ESTRATEGIA (2)	INDICADOR (3)	CÁLCULO 1er Semestre	CÁLCULO 2do Semestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	SGC	A diciembre de cada vigencia la totalidad de la muestra de contratación cumple con los criterios establecidos por la CGSC y el análisis del SIA Observa	(N° de contratos de la muestra que cumplen criterios y análisis SIA observa/N° de contratos de la muestra) *100. **974/974* 100 = 100%**	(N° de contratos de la muestra que cumplen criterios y análisis SIA observa/N° de contratos de la muestra) *100 **783/783*100= 100%**	100%
Vigencia 2019			974+783=1757*100%		100%
2	SGC	A diciembre de cada vigencia, en el 100% de la muestra de contratación auditada, se evaluaron los resultados obtenidos de acuerdo a los criterios de calidad, las necesidades establecidas en los estudios previos y los principios de la contratación estatal	(No de contratos de la muestra evaluados en sus resultados de acuerdo a criterios y necesidades de estudios previos/No de contratos de la muestra evaluados en sus resultados) *100 **974/974 * 100 = 100%**	(No de contratos de la muestra evaluados en sus resultados de acuerdo a criterios y necesidades de estudios previos/No de contratos de la muestra evaluados en sus resultados) *100 **783/783*100= 100%**	100%
Vigencia 2019			974+783=1757*100%		100%

Fuente: Proceso Auditor P4

Lectura de la medición de Indicadores:

Contratos de la muestra que cumplen criterios y análisis del SIA observa:

El Proceso Auditor durante el segundo semestre de 2019, seleccionó setecientos ochenta y tres (782) contratos y una (01) orden de compra, para un total de setecientos ochenta y tres (783) muestras de contratación evaluadas, las cuales, en su totalidad, cumplieron con los criterios establecidos por la CGSC y el análisis del SIA Observa.

Contratos de la muestra evaluados en sus resultados de acuerdo a criterios y necesidades de estudios previos:

Para el periodo julio – diciembre de 2019, el Proceso Auditor, de acuerdo a la muestra evaluada, que corresponde a setecientos ochenta y tres (783), confirmó que, en su totalidad, están acordes con los criterios de calidad y las necesidades establecidas en los estudios previos y los principios de la contratación estatal en las entidades auditadas.

En total en la vigencia 2019, seleccionaron 1757 contratos.

Tabla 9. Muestra de contratos en las AGEI del PGAT – Vigencia 2019

CONSOLIDADO POR DIRECCIÓN TÉCNICA		
DIRECCIÓN TÉCNICA	MUESTRA	
	Contratos	Órdenes de Compra
Central	790	0
Educación	192	0
EMCALI EICE ESP	156	0
Físico	152	0
Salud	256	1
Recursos Naturales	134	76
TOTAL	1680	77

Fuente: Proceso Auditor P4

A continuación, se relacionan los indicadores con periodicidad anual:

1. Estados financieros de los entes de control auditados, que son evaluados por la CGSC
2. Ejecución de las AGEI con énfasis en gestión, resultados y políticas públicas
3. Aplicación de guías metodológicas, procedimientos e instrumentos
4. Informes de auditoría que cumplen con los criterios y lineamientos establecidos
5. Cumplimiento de las auditorías programadas con estándares de tiempo
6. Plan Acción articulado con el Plan General de Auditoria de la vigencia
7. Impacto de los programas y proyectos inscritos en el Plan de Desarrollo o Plan estratégico
8. Verificación de manuales de contratación actualizados en los entes auditados
9. Seguimiento periódico a las metas proyectadas o plasmadas en el Plan de Acción en cada vigencia, de los entes auditados
10. Aplicación de estrategias nacionales de transparencia e interacción con el ciudadano en los entes auditados
11. Documento consolidado de análisis sobre las Políticas Públicas priorizadas
12. Informes de auditoría que evalúan políticas públicas

Tabla 10. Reporte de Indicadores Proceso Auditor. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A diciembre de cada vigencia, el 100% de los estados financieros de los entes de control auditados durante la vigencia, son evaluados por la CGSC de acuerdo a los criterios de auditoría establecidos y normas expedidas por la Contaduría General de la Nación.	(No de estados financieros de entes de control auditados en la vigencia de acuerdo a criterios y normas CGN/ No de estados financieros de entes de control auditados durante la vigencia) *100 **11*3=33/100% = 100%**	100%
2	2.1.2	A diciembre 31 de cada vigencia, a partir del 2017, se han ejecutado el 100% de las AGEI con énfasis en gestión, resultados y políticas públicas, de acuerdo con los criterios establecidos por el Proceso Auditor.	Aplicación de criterios **53/53 * 100 = 100%**	100%
3	2.1.3	A partir de Julio de 2017, el Proceso Auditor realiza las auditorías aplicando las guías metodológicas, procedimientos e instrumentos ajustados, de acuerdo a los criterios de efectividad desarrollados por el Procesos Auditor, Plan de acción y Control Interno	N° de auditorías que aplican guías, procedimientos, e instrumentos ajustados, de acuerdo a los criterios de efectividad, realizadas en cada vigencia/ N° de auditorías realizadas en la vigencia*100 **53 Auditorías** **26 Visitas Fiscales** **153 Requerimientos** **8 Informes Macro** **Total 240 Informes**	100%
4	2.1.4	A diciembre 31 de cada vigencia, a partir de 2017, la totalidad de los informes de auditoría cumplen con los criterios y lineamientos establecidos que posibilitan un mayor aprovechamiento de los diferentes grupos de interés.	(# de informes de auditoría que cumplen con los criterios y lineamientos establecidos en cada vigencia) / (# de informes de auditoría en cada vigencia) * 100 **53 Auditorías** **26 Visitas Fiscales** **153 Requerimientos** **8 Informes Macro** **240*100 = 100%**	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
5	2.3.2	A diciembre 31 de cada vigencia, a partir de 2017, el 100% de las auditorías programadas cumple con los estándares de tiempo de duración de acuerdo a su complejidad.	Auditorías programadas que cumplen con los estándares de tiempo de duración 53 /53* 100 = 100%	100%
6	2.3.3	Al final de cada vigencia, la CGSC cuenta con el Plan Acción articulado con El Plan General de Auditoria de la vigencia, en la armonización adecuada de los proyectos y actividades.	Plan de Acción y Programación de Auditorías PGAT	100%
7	3.1.1	A diciembre de cada vigencia, a partir de 2017, el proceso auditor ha verificado en las AGEI que los entes auditados hayan valorado el impacto de los programas y proyectos inscritos en su Plan de Desarrollo o Plan estratégico; de acuerdo a los criterios definidos por la CGSC.	Se verificó a través de los diferentes ejercicios de auditoría el cumplimiento a los programas y proyectos inscritos en el Plan de Desarrollo, en los Planes Estratégicos y el Plan Decenal de Salud	100%
8	3.1.2	A diciembre de cada vigencia, a partir de 2017, el proceso auditor ha verificado que los entes auditados cuentan y aplican manuales de contratación actualizados; de acuerdo a lo establecido en la normatividad aplicable a cada ente de control.	Se verificó a través del ejercicio auditor que los organismos cuentan con Manuales de contratación actualizados	100%
9	3.1.4	A diciembre de cada vigencia, a partir de 2017, el proceso auditor ha verificado que los entes auditados realizaron seguimiento periódico a las metas proyectadas o plasmadas en su Plan de Acción en cada vigencia.	Se verificó a través de las AGEI Regular que los sujetos hacen seguimiento periódico a las metas proyectadas o plasmadas en sus Planes de Acción	100%
10	3.1.5	A partir del 31 de diciembre de cada vigencia, el proceso auditor de la C.G.S.C., ha verificado que todos los sujetos de control hayan aplicado las estrategias nacionales de transparencia e interacción con el ciudadano (GEL, Anticorrupción, Ley de transparencia y acceso a la información entre otras) de acuerdo a la normatividad vigente y el Plan Estratégico de la Contraloría. (Anexo instrumento)	No. de AGEI modalidad regular en las que se evaluaron las estrategias nacionales de transparencia e interacción con el ciudadano /No. AGEI modalidad regular programadas en el PGAT) * 100 11/11*100%	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
11	4.1.1	Al finalizar cada vigencia, a partir de 2017, se dispone de un documento consolidado de análisis sobre las Políticas Públicas priorizadas para su evaluación y auditoría, que recoge reflexiones e intercambios con actores internos y externos, análisis de estudios e investigaciones existentes, entre otros insumos.	AGEI a la Política Pública para las mujeres en el Municipio de Santiago de Cali (Equidad de Género)	100%
	4.2.2			
12	4.3.3	Al final de cada vigencia, a partir de 2017, la CGSC dispone de los informes de auditoría que evalúe política pública, que dan cuenta de los resultados e impactos alcanzados sobre las condiciones en los territorios y/o poblaciones beneficiarias de las mismas.	(Nº de informes que evalúa las Políticas Públicas con reporte de resultados e impactos / Nº de informes de auditoría de Políticas Públicas programadas) * 100	100%

Lectura de la medición de Indicadores:

Estados financieros de los entes de control auditados, que son evaluados por la CGSC:
Durante la vigencia 2019, el proceso Auditor desarrolló las siguientes auditorías Regulares, en las cuales se evaluaron 33 estados financieros, de acuerdo con los criterios de auditoría establecidos y normas expedidas por la Contaduría General de la Nación, como son: Balance General, Estado de actividad económica Financiera y Social y Estado de cambios en el Patrimonio.

- ✓ **Central:** AGEI a la gestión fiscal del Municipio Santiago de Cali (Incluye Concejo Municipal) y Personería Municipal.
- ✓ **Salud:** Red de Salud Sur oriente ESE, Ladera, Norte y Oriente ESE.
- ✓ **EMCALI:** AGEI a la gestión fiscal de EMCALI EICE ESP
- ✓ **Educación**: AGEI a la gestión fiscal del Instituto Popular de Cultura - I.P.C y AGEI a la gestión fiscal del I.U. Antonio José Camacho
- ✓ **Físico**: AGEI a la gestión fiscal de Metro Cali S.A.
- ✓ **Recursos Naturales**: AGEI a la Gestión Fiscal del Fondo Especial de Vivienda

Ejecución de las AGEI con énfasis en gestión, resultados y políticas públicas:
Durante la vigencia 2019, en desarrollo del PGAT, se ejecutaron (53) Auditorías en las cuales se hizo énfasis a la Gestión y resultados a través del componente de Gestión y Resultados, y se evaluó en políticas públicas el tema de política pública para las

mujeres, a través de la AGEI a la Política Pública para las mujeres en el Municipio de Santiago de Cali (Equidad de Género)".

Aplicación de guías metodológicas, procedimientos e instrumentos:
Durante la vigencia 2019, en los 240 Informes producto de 53 auditorías, 26 visitas fiscales, 153 requerimientos atendidos y 8 Informes Macro, se dio aplicación a las siguientes metodologías, instrumentos y procedimientos ajustados a los criterios de efectividad, ellos son:

- ✓ Guía de Auditoría Territorial -GAT-
- ✓ Proceso Auditor Versiones 31-32
- ✓ Instructivo Técnico para la clasificación y estratificación de la muestra.
- ✓ Circular 0100.04.01.18.007 Metodología para la elaboración del Informe de Cierre Fiscal.
- ✓ Metodología para la determinación de Beneficios de Control Fiscal.
- ✓ Lineamientos para la elaboración de Informes del Proceso Auditor.
- ✓ Instructivo para el Manejo de la gestión Documental.
- ✓ Manual de Gestión Documental.
- ✓ Circulares AGR y CGR

El 12 de diciembre mediante Resolución No. 0100.24.03.19025, se adoptó la nueva Guía de Auditoría Territorial GAT V2, en el marco de las normas internacionales ISSAI.

Indicador de tendencia estable toda vez, que el Proceso Auditor cuenta para el desarrollo del control fiscal con instrumentos tecnológicos, guías metodológicas y procedimientos efectivos e integrados.

Informes de auditoría que cumplen con los criterios y lineamientos establecidos:
El Proceso Auditor emitió 240 Informes, que se espera sea de aprovechamiento de las partes interesadas útiles al Concejo Municipal, a la Contraloría General de la República, a la Auditoría General de la República y a la comunidad, los cuales se publicaron a través de la página web, por correo electrónico y a través de los diferentes aplicativos establecidos por la AGR y CGR.

Cumplimiento de las auditorías programadas con estándares de tiempo:
El Proceso Auditor desarrollo 53 auditorías programadas dentro de los estándares de tiempo de acuerdo con la complejidad de las mismas.

Es de anotar, que los términos de las auditorías se establecen de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Contralor, teniendo en cuenta el alcance y la complejidad de las mismas.

Plan Acción articulado con el Plan General de Auditoria de la vigencia:
El Plan General de Auditorías, estuvo articulado y armonizado con el Plan Anual Administrativo.

Impacto de los programas y proyectos inscritos en el Plan de Desarrollo o Plan estratégico:
Se verificó a través de los diferentes ejercicios de auditoría en la evaluación del Componente Control de Resultados, que el Municipio y los sujetos evaluados dieron cumplimiento a los programas y proyectos inscritos en el Plan de Desarrollo, en los Planes Estratégicos y el Plan Decenal de Salud, así como su impacto en la comunidad.

Verificación de manuales de contratación actualizados en los entes auditados:
Se verificó a través de las AGEI Regulares y Especiales a la Contratación, que en el factor control a la contratación, los organismos cuentan con los respectivos manuales de contratación actualizados, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

Seguimiento periódico a las metas proyectadas o plasmadas en el Plan de Acción en cada vigencia, de los entes auditados:
Se verificó a través de las AGEI Regular que los sujetos evaluados hacen seguimiento periódico a las metas proyectadas o plasmadas en los Planes de Acción en cada vigencia.

Aplicación de estrategias nacionales de transparencia e interacción con el ciudadano en los entes auditados:
Se verificó a través de las AGEI Regulares, que los sujetos evaluados, están aplicando las estrategias nacionales de transparencia e interacción con el ciudadano; Así como el avance de implementación de GEL. (Gobierno Digital), las auditorías fueron:

Documento consolidado de análisis sobre las Políticas Públicas priorizadas e Informes de auditoría que evalúan políticas públicas:
Se realizó AGEI a la Política Pública para las mujeres en el Municipio de Santiago de Cali (Equidad de Género), que permitió disponer de un documento consolidado sobre el análisis, priorización, reflexiones e intercambios con actores internos y externos, así mismo, da cuenta de los resultados e impactos alcanzados

4.5 Proceso Responsabilidad Fiscal, Cobro Coactivo y Sanciones - P5

Se presenta el reporte de un (1) indicador de eficiencia, cuatrimestral:

1. Estudio de hallazgos fiscales realizados a la luz de los criterios de la lista de chequeo y de estudio del plan de trabajo

Tabla 11. Reporte de Indicadores Proceso P5. Cuatrimestral. Vigencia 2019

Nº (1)	OBJETIVO Y ESTRATEGIA (2)	INDICADOR (3)	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	SGC	A 31 de diciembre de cada vigencia el 100% de los estudios de hallazgos fiscales se realiza a la luz de los criterios establecidos en la Lista de chequeo Hallazgos Fiscales y los Criterios de Estudio Plan de Trabajo.	(Nº de estudio de hallazgos fiscales realizados a la luz de los criterios de la lista de chequeo y de estudio del plan de trabajo / Nº total de estudios de hallazgos fiscales realizados) * 100 **(13/13)= 100%**	(Nº de estudio de hallazgos fiscales realizados a la luz de los criterios de la lista de chequeo y de estudio del plan de trabajo / Nº total de estudios de hallazgos fiscales realizados) * 100 **(18/18) 100= 100%**	(Nº de estudio de hallazgos fiscales realizados a la luz de los criterios de la lista de chequeo y de estudio del plan de trabajo / Nº total de estudios de hallazgos fiscales realizados) * 100 **(26/26) 100= 100%**	100 %
Vigencia 2019			(57/57)*100= 100%			

Fuente: Proceso Responsabilidad Fiscal, Cobro Coactivo y Sanciones P5

Lectura de la medición del Indicador:

En la vigencia 2019, la Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal recibió 57 hallazgos, todos provenientes del Proceso Auditor (P4), los cuales fueron examinados en su totalidad, conforme a los criterios de la lista de chequeo y el Estudio Plan de Trabajo, dando cumplimiento del 100% de la meta fijada.

Así mismo, el P5 realizó el reporte de siete (7) indicadores; cuatro (4) de eficiencia y tres (3) de eficacia, de periodicidad anual:

1. PRF con providencias ejecutoriadas
2. Recaudo en procesos con clasificación de cartera de posible cobro
3. indagaciones preliminares
4. Procesos administrativos sancionatorios decididos
5. PRF con providencias ejecutoriadas
6. Procesos con clasificación de cartera de posible cobro

7. Procesos administrativos sancionatorios decididos

Tabla 12. Reporte de Indicadores Proceso P5. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 80% de los PRF con providencias ejecutoriadas se han definido en un término inferior a 3 años contados desde su apertura y de acuerdo a lo establecido en los procesos de gestión de la calidad.	(Nº de PRF con providencias ejecutoriadas definidos en un término inferior a 3 años, desde su apertura / Nº de PRF con providencias ejecutoriadas) *100 **(12/15) 100= 80%**	100%
2	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia, la proporción de recaudo en procesos con clasificación de cartera de posible cobro asciende al 20%, atendiendo el proceso de cobro coactivo definido en el sistema de gestión de la calidad.	(Valor recaudado en Procesos con clasificación de cartera de posible cobro / Valor de Procesos con clasificación de cartera de posible cobro) * 100 **($34.096.786 / $108.656.968) *100 = 32%**	100%
3	**S.G.C.**	A 31 de diciembre de cada vigencia, el 25% de las indagaciones preliminares se han concluido en un término <= a 5 cinco meses, atendiendo los términos establecidos en la Ley 610 de 2000 y el procedimiento establecido en el sistema de gestión de la calidad.	(Nº de Indagaciones Preliminares concluidas en un término menor o igual a 5 meses / Nº indagaciones preliminares concluidas) * 100 **(3/12) 100= 25%**	100%
4	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 80% de los procesos administrativos sancionatorios decididos, se tramitan en un plazo <= a 2 años atendiendo lo establecido en el procedimiento del sistema de gestión de la calidad.	(Nº de procesos administrativos Sancionatorios decididos, en un plazo menor o igual a dos años /Nº de procesos administrativos sancionatorios decididos) * 100 **(5/5) 100= 100%**	100%
5	2.2.2.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 80% de los PRF con providencias	(Nº de PRF con providencias ejecutoriadas definidos en un término inferior a 3 años, desde su apertura / Nº de	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
		ejecutoriadas se han definido en un término inferior a 3 años contados desde su apertura y de acuerdo a lo establecido en los procesos de gestión de la calidad.	PRF con providencias ejecutoriadas) *100 **(12/15) 100= 80%**	
6	2.2.2.	A 31 de diciembre de cada vigencia, la proporción de recaudo en procesos con clasificación de cartera de posible cobro asciende al 20%, atendiendo el proceso de cobro coactivo definido en el sistema de gestión de la calidad.	(Valor recaudado en Procesos con clasificación de cartera de posible cobro / Valor de Procesos con clasificación de cartera de posible cobro) * 100 **($34.096.786 / $108.656.968) *100 = 32%**	100%
7	2.2.2.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 80% de los procesos administrativos sancionatorios decididos, se tramitan en un plazo <= a 2 años atendiendo lo establecido en el procedimiento del sistema de gestión de la calidad.	(Nº de procesos administrativos Sancionatorios decididos, en un plazo menor o igual a dos años /Nº de procesos administrativos sancionatorios decididos) * 100 **(5/5) 100= 100%**	100%

Lectura de la medición del Indicador:

PRF con providencias ejecutoriadas:
Al 31 de diciembre se han decidido veinticinco (25) procesos de responsabilidad fiscal, de éstos, catorce (14) se encuentran ejecutoriados, con el siguiente resultado:
1 Fallo con Responsabilidad Fiscal por $36.369.660., 3 archivos por pago por $7.813.045, $7.554.596 y $1.321.031 cada uno y diez (10) archivos por no mérito.

El tiempo promedio de definición de los 14 procesos es de 1 año, 8 mes. El proceso verbal sólo duró en trámite 1 mes, 3 días, consiguiendo el resarcimiento del daño. No obstante, de los 14 decididos y ejecutoriados 3 expedientes superaron los tres años en trámite. Es decir, once (11) expedientes se definieron en un término inferior a tres (3) años, que corresponde al 80% de los procesos con providencia ejecutoriada, cumpliendo la meta establecida.

Recaudo en procesos con clasificación de cartera de posible cobro:
Para esta vigencia se tramitaron 48 procesos por $26.528.154.215, de los cuales 47 son de años anteriores y un Titulo Ejecutivo de 2019, consistente en un Fallo con Responsabilidad Fiscal, de acuerdo con la clasificación de cartera pertinente al criterio de posibilidad de cobro, se tienen en la Subdirección de Cobro Coactivo, 17 procesos por un valor de $108.656.968, que de conformidad con la meta propuesta de recaudar el 20% del valor de esta cuantía, esta asciende a $21.731.394.

Si bien es cierto, el recaudo total en el año 2019 fue de $38.596.786, la cuantía recaudada de los procesos con posibilidad de cobro fue de $34.096.786, el valor restante $4.500.000, corresponde a la recuperación en un proceso de difícil cobro.

Indagaciones preliminares:
Se decidieron diecisiete (17) indagaciones preliminares, de éstas 5 se encuentran en consulta y doce (12) ya están en firme. De las 12 tres (03), es decir, el 25% de las decididas, se concluyeron en un término igual o inferior a 5 meses, permitiendo identificar el cumplimiento de la meta.

Procesos administrativos sancionatorios decididos:
Se tramitaron diecisiete (17) Procesos Administrativos Sancionatorios, 3 que vienen de la vigencia 2018 y 14 iniciados en la vigencia 2019. Al corte de la vigencia se decidieron cuatro (04), con archivo, y uno con sanción así: Exp.004-2018, en nueve (09) meses, contados desde su apertura, el 6 de julio de 2018, hasta la resolución que resolvió el recurso, el 8 de abril de 2019; Exp.005-2018, en siete (07) meses, contados desde su apertura, el 6 de julio de 2018, hasta la fecha de la resolución de archivo, el 12 de febrero de 2019; Exp.006-2018, en cinco (05) meses, desde su apertura el 12 de julio de 2018, hasta su archivo, el 9 de enero de 2018; El 005-2019 en nueve (9) mese; El 002-2019 en once (11) meses. Denotando una alta eficiencia, en la definición de éstos procesos.

PRF con providencias ejecutoriadas:
Se han decidido veintiséis (26) procesos de responsabilidad fiscal, de éstos, quince (15) se encuentran ejecutoriados, con el siguiente resultado: 1 Fallo con Responsabilidad Fiscal por $36.369.660., 3 archivos por pago por $7.813.045, $7.554.596 y $1.321.031 cada uno y once (11) archivos por no mérito. El tiempo promedio de definición de los 15 procesos es de 1 año, 8 mes. El proceso verbal sólo duró en trámite 1 mes, 3 días. No obstante, de los 15 decididos y ejecutoriados 3 expedientes superaron los tres años en trámite. Es decir, el 80% conforme a la meta, se definieron en un término inferior a tres (3) años.

Procesos con clasificación de cartera de posible cobro:
Se tramitaron 48 procesos por $26.528.154.215, de los cuales 47 son de años anteriores y un Titulo Ejecutivo de 2019, consistente en un Fallo con Responsabilidad Fiscal De acuerdo con la clasificación de cartera pertinente al criterio de posibilidad de cobro, se tienen en la Subdirección de Cobro Coactivo, 17 procesos por un valor de $108.656.968, que de conformidad con la meta propuesta de recaudar el 20% del valor de esta cuantía, esta asciende a $21.731.394.

Si bien es cierto el recaudo total en el año 2019 fue de $38.596.786, la cuantía recaudada de los procesos con posibilidad de cobro fue de $34.096.786, el valor restante $4.500.000, corresponde a la recuperación en un proceso de difícil cobro.

Procesos administrativos sancionatorios decididos:
Se tramitaron diecisiete (17) Procesos Administrativos Sancionatorios, 3 que vienen de la vigencia 2018 y 14 iniciados en la vigencia 2019. Al corte de la vigencia se decidieron cuatro (04), con archivo, y uno con sanción así: Exp.004-2018, en nueve (09) meses, contados desde su apertura, el 6 de julio de 2018, hasta la resolución que resolvió el recurso, el 8 de abril de 2019; Exp.005-2018, en siete (07) meses, contados desde su apertura, el 6 de julio de 2018, hasta la fecha de la resolución de archivo, el 12 de febrero de 2019; Exp.006-2018, en cinco (05) meses, desde su apertura el 12 de julio de 2018, hasta su archivo, el 9 de enero de 2018; El 005-2019 en nueve (9) mese; El 002-2019 en once (11) meses. Denotando una alta eficiencia, en la definición de éstos procesos.

4.6 Proceso Administrativo y Financiero - P6

Se presenta el reporte de un (1) indicador de eficiencia, cuatrimestral:

1. Mantenimientos preventivos y correctivos realizados acorde a los procedimientos de gestión de calidad y criterios del Plan Estratégico de Seguridad Vial

Tabla 13. Reporte de Indicador Proceso P 6. Cuatrimestral. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	SGC	A diciembre de cada vigencia, se han llevado a cabo el 100% de los mantenimientos preventivos y correctivos del parque automotor de acuerdo a los procedimientos establecidos en el sistema de gestión de calidad y a los criterios del Plan de Seguridad Vial.	**(**No. Mantenimientos correctivos realizados oportunamente / Total solicitudes de mantenimiento correctivo.)100 / = 100% (No. mantenimientos preventivos realizados / Total mantenimientos	(No. De mantenimientos preventivos y correctivos realizados acorde a los procedimientos de gestión de calidad y criterios del Plan Estratégico de Seguridad Vial establecidos / No. De Mantenimientos preventivos y correctivos del	(No. De mantenimientos preventivos y correctivos realizados acorde a los procedimientos de gestión de calidad y criterios del Plan Estratégico de Seguridad Vial establecidos / No. De mantenimientos preventivos y correctivos del parque automotor programados) * 100 **Correctivos: 26 / 26**	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
			preventivos programados)100 / = 100%	parque automotor programados) * 100 **Mantenimientos Correctivos: 26** **Mantenimientos Preventivos 59**	**Preventivos 92 / 92**	
Vigencia 2019			Mantenimientos Correctivos: 52 Mantenimientos Preventivos 151			

Fuente: Proceso Administrativo y Financiero P6

Lectura de la medición del Indicador:

Mantenimientos preventivos y correctivos realizados acorde a los procedimientos de gestión de calidad y criterios del Plan Estratégico de Seguridad Vial:
Durante la vigencia 2019, se realizaron 52 mantenimientos correctivos y 151 mantenimientos preventivos al Parque Automotor de la Contraloría General de Santiago de Cali, conforme a los procedimientos de gestión de calidad y criterios del Plan Estratégico de Seguridad Vial establecidos.

De esta forma, se evidencia el cumplimiento del 100% de lo programado, por ende, de la meta estipulada para el indicador.

Cabe anotar, que en el primer cuatrimestre no se realizaron mantenimientos preventivos ni correctivos, toda vez, que los vehículos se encontraban en buen estado.

Así mismo, el P6 presenta el reporte de siete (7) indicadores de eficacia y efectividad, de periodicidad anual:

1. Presentación de estados financieros con corte al 31 diciembre 2018
2. Priorización del presupuesto para el logro de los resultados del Plan Estratégico
3. Impacto de los resultados del Proceso Financiero de las actividades del Plan de Capacitación, el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan Anual de Adquisiciones
4. Atención oportuna de las necesidades logísticas y de apoyo
5. Integración de los sistemas de información financieros, de recursos físicos y humanos
6. Mantenimientos preventivos y correctivos
7. Plan de Modernización y mejoramiento mobiliario, tecnológico y colectivo. Se ha implementado

Tabla 14. Reporte de Indicador Proceso P 6. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	1.2.1	A marzo del 2019, la CGSC presenta sus estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2018, acorde a las NICSP y a las directrices establecidas por la Contaduría general de la Nación.	Estados Financieros 2018 , presentados a marzo de 2019, acorde a normas y directrices	100%
2	1.2.2.	A diciembre 31 de cada vigencia, el Proceso Administrativo y Financiero ha valorado y priorizado en el presupuesto los resultados del Plan Estratégico de acuerdo a la Normatividad vigente.	Resultados esperados en el Plan Estratégico valorado en el presupuesto de cada vigencia	100%
3	1.2.2	A diciembre 31 de la vigencia 2019, se medirá la eficacia en el impacto de los resultados del Proceso Financiero de las actividades del Plan de Capacitación, el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan Anual de Adquisiciones, a través de los mecanismos de medición establecidos en el proceso P6 y P7.	Resultado del impacto en la ejecución de las actividades del Plan de Capacitación, el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan Anual de Adquisiciones **Se realizó informe**	100%
4	1.2.3	A diciembre 31 de cada vigencia, se ha atendido de manera oportuna el 70% de las necesidades logísticas y de apoyo, de acuerdo a los resultados de la encuesta de satisfacción de cliente interno con resultados >= 4 (en una escala de 2 a 5).	(No. de servidores públicos que califican con >=4 la oportunidad en la atención en necesidades logísticas y de apoyo / No. de servidores públicos que han presentado necesidades logísticas y de apoyo, encuestados) * 100 No. solicitudes 22 / No. calificación cliente interno>=22	100%
5	1.2.4	A diciembre 31 de 2018 se han integrado los sistemas de información financieros, de recursos físicos y humanos que permiten generar informes confiables, veraces y oportunos, de acuerdo a los dictámenes emitidos por la AGR	Integración de sistemas de información financieros, de recursos físicos y humanos.	100%
6	1.4.1	A diciembre de cada vigencia, se han llevado a	(No. De mantenimientos preventivos y correctivos	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
		cabo el 100% de los mantenimientos preventivos y correctivos del parque automotor de acuerdo a los procedimientos establecidos en el sistema de gestión de calidad y a los criterios del Plan Estratégico de Seguridad Vial	realizados acorde a los procedimientos de gestión de calidad y criterios del Plan Estratégico de Seguridad Vial establecidos / No. De mantenimientos preventivos y correctivos del parque automotor programados) * 100 Correctivos: 63 / 63 Preventivos 153 / 153	
7	1.4.2	Al final de cada vigencia, el Plan de Modernización y mejoramiento mobiliario, tecnológico y colectivo. Se ha implementado acorde a las necesidades identificadas y a la programación soportada en el presupuesto de la vigencia	Ejecución del Plan de modernización y mejoramiento mobiliario, tecnológico y locativo.	100%

Lectura de la medición del Indicador:

Presentación de estados financieros con corte al 31 diciembre 2018:
La Contraloría General de Santiago de Cali, presento de manera oportuna, los movimientos contables mes a mes durante la vigencia 2019 bajo el nuevo marco normativo a la Contaduría General del Municipio de Cali.

Priorización del presupuesto para el logro de los resultados del Plan Estratégico:
Para la vigencia 2019 la Contraloría General de Santiago apropió un presupuesto ajustado para dar cumplimiento a las necesidades del Plan Estratégico de la misma.

Impacto de los resultados del Proceso Financiero de las actividades del Plan de Capacitación, el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan Anual de Adquisiciones:

Plan de Capacitación:
Se elaboró el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2019, el cual se publicó de conformidad con el Decreto 612 de 2018. Dentro de este documento se identificaron las necesidades reportadas por las diferentes áreas de la Contraloría General de Santiago de Cali.

Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo

La Contraloría General de Santiago de Cali cumplió con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a los estándares mínimos previstos en la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019.

Durante la vigencia 2019 se redujo en 75% los accidentes de trabajo, respecto a 2018 (12 Accidentes de Trabajo en 2018, frente a 3 en el año 2019); el 14.28% respecto al año 2017; el 36.84 respecto al año 2016; y el 50% respecto al año 2015.

La notoria y progresiva disminución de los Accidentes de Trabajo, refleja la efectividad de las medidas de prevención adoptadas por el equipo de Seguridad y Salud en el trabajo para fomentar el comportamiento seguro y el autocuidado de los servidores públicos; así mismo, la renovación de las sedes CAM Piso 7. EMCALI piso 16 y Versalles Piso 5, han contribuido a la disminución de fuentes de riesgo en la Entidad, sin embargo, se debe trabajar en mitigar riesgos en el Mezanine y piso 7 de Versalles, especialmente en la adecuación de los puestos de trabajo y confort térmico.

Plan Anual de Adquisiciones:

Durante la vigencia 2019 se realizaron los comités de compras, entre los cinco (5) primeros días de cada mes, con el fin de realizar un seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, y se realizaron los ajustes a que hubo lugar; con el fin de atender las necesidades presentadas por cada una de las áreas de la Entidad, y los imprevistos que se presentaron.

Atención oportuna de las necesidades logísticas y de apoyo:

Durante la vigencia 2019 se atendieron 111 solicitudes de mantenimiento locativo, de las cuales se califica 88 de las encuestas de satisfacción de cliente interno, que arroja que el 75% calificaron >=4

- 40 personas: calificaron 5
- 26 personas: calificaron 4
- 13 personas: calificaron 3
- 4 personas: calificaron 2
- 5 personas: calificaron 1

Integración de los sistemas de información financieros, de recursos físicos y humanos:

La Contraloría General de Santiago de Cali se encuentra en la etapa de operación del Software V6 que integra todos los sistemas (Financiero, Recursos Físicos, Recursos Humanos) el cual está en su etapa de ajustes finales

Mantenimientos preventivos y correctivos:
Durante la vigencia 2019, se realizaron 63 mantenimientos correctivos
Durante la vigencia 2019, se realizaron 153 mantenimientos preventivos

Plan de Modernización y mejoramiento mobiliario, tecnológico y colectivo. Se ha implementado:
En el periodo 2019 la Contraloría General de Santiago de Cali realizo la compra de licencias y antivirus para seguir modernizando la tecnología.

Se llevó a cabo la adecuación parcial del mezanine en el edificio Fuente Versalles, espacio que fue entregado en comodato por el Municipio para la ubicación del archivo Central de este Ente de Control.

4.7 Proceso Gestión Humana - P7

Se presenta el reporte de un (1) indicador de eficacia:

1. Funcionarios que califican <=4 la satisfacción con el nuevo modelo de evaluación del desempeño

Tabla 15. Reporte de Indicador Proceso P7. Primer semestre 2019

Nº (1)	OBJETIVO Y ESTRATEGIA (2)	INDICADOR (3)	CALCULO Cuatrimestral	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	1.3.4. La CGSC cuenta con un sistema de evaluación de desempeño ajustado, objetivo y razonable.	A junio de 2019, el 80% de los funcionarios de la CGSC califican con >= 4 (escala de 1 a 5) la satisfacción con el nuevo modelo de evaluación de desempeño aplicado.	Nº de funcionarios que califican <=4 la satisfacción con el nuevo modelo de evaluación del desempeño aplicado /Nº de funcionarios evaluados y encuestados) *100 **14/17*100= 82.3%**	100%

Fuente: Proceso Gestión Humana P7

Lectura de la medición del Indicador:
Cabe anotar, que el nuevo modelo de evaluación del desempeño le correspondió aplicarlo únicamente a los Jefes de área, quienes eran los responsables de calificar a los funcionarios de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción que tienen a cargo.

En este sentido, la encuesta de satisfacción frente a la aplicación de la evaluación de desempeño en la vigencia 2019, fue diligenciada por diecisiete (17) Jefes, de los mismos, catorce (14) calificaron con >=4 la satisfacción, lo que representa el 82.35%, superándose de esta manera la meta establecida en la hoja de vida del indicador.

Es de anotar, que la única área que no le correspondió utilizar el respectivo aplicativo fue la Oficina Asesora de Comunicaciones, toda vez, que no cuenta con funcionarios adscritos a los que se les deba aplicar la evaluación de desempeño.

Así mismo, el P7 presentó el reporte de once (11) indicadores de periodicidad anual:

1. Plan Institucional de Capacitación
2. Pruebas de conocimiento
3. Evaluación de satisfacción de participantes en capacitaciones
4. Actividades de bienestar
5. Peligros intervenidos
6. Políticas de Incentivos
7. Casos de accidentes de trabajo
8. Peligros intervenidos
9. Resultados de las Mediciones del Clima Organizacional
10. Plan Institucional de Capacitación
11. Necesidades Institucionales Identificadas atendidas a través del PIC

Tabla 16. Reporte de Indicador Proceso P7. Primer semestre 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A noviembre 30 de cada vigencia el Plan Institucional de Capacitación PIC, selecciona todas las temáticas identificadas en el listado de necesidades, de acuerdo a los criterios de priorización previamente establecidos y sistematizados en el Proceso de Gestión Humana.	Criterios de priorización definidos y aplicados en la construcción del PIC	100%
2	S.G.C.	A diciembre de cada vigencia, el 70% de los funcionarios capacitados obtienen en la prueba de Conocimiento aplicada una calificación >= a 4, (escala de 1 a 5).	(N° de funcionarios capacitados, obtienen en la prueba de conocimiento aplicada, una calificación >=4/ N° total de funcionarios capacitados en el Plan	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
			Institucional de Capacitación que presenta la prueba de conocimiento)100 **425/425x100= 100%**	
3	S.G.C.	A diciembre de cada vigencia, el 70% de los participantes en el PIC evalúan con >=4 (escala de 1 a 5), su satisfacción con la capacitación recibida, según la encuesta aplicada,	(N° de participantes en el PIC evalúan con igual o mayor a 4 su satisfacción con la capacitación recibida/ N° total de participantes en el PIC que diligencien la encuesta de Satisfacción)100 **608/608*100 =100%**	100%
4	S.G.C.	A diciembre cada vigencia, el 70% de los participantes en las actividades de bienestar social califican la encuesta de satisfacción en el nivel 4 o superior (en una escala de 1 a 5)	(Nº de participantes en actividades de bienestar social con satisfacción en nivel 4 o superior / Nº total de participantes en actividades de bienestar que diligencian encuesta de satisfacción) * 100 **Calificación. >=4 = 89/109 = 81.65%** **Calificación < 4 = 20/109 = 18.35%**	100%
5	S.G.C.	Al final de cada vigencia se han intervenido y eliminado de acuerdo a la norma técnica, los peligros identificados y priorizados en el presupuesto.	(N° de peligros intervenidos y eliminados / Nº total de peligros identificados y priorizados en el presupuesto de la vigencia) * 100 **8/9 = 88.89%**	100%
6	1.3.1	A final de cada vigencia a partir de 2017, la Política de incentivos y bienestar implementada en la CGSC ha sido evaluada satisfactoriamente al menos por el 70% de los funcionarios de la entidad, con una calificación >= a 4 en una escala de valoración de 1 a 5.	No. de funcionarios encuestados con satisfacción >= a 4/ No. total de funcionarios encuestados) * 100 No. de funcionarios encuestados con satisfacción >= a 4 **67/95 = 70.53%** (Pregunta 1) 72//95 = 75.79% (Pregunta 2) 67/95 =	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
			70.53% (Pregunta 3) 77/95 = 81.05% (Pregunta 4) 75/95 = 78.95% (Pregunta 5) 82/94 = 86.32% **El promedio general de calificación de los cinco aspectos evaluados fue de 4,11**	
7	1.3.2	Al final de cada vigencia los casos de accidentes de trabajo, ocurridos y tipificados de acuerdo a la norma durante el período, se han disminuido en un 20% con relación a la vigencia inmediatamente anterior.	TA = N° AT / N° PROMEDIO DE TRABAJADORES TA 2019 = 3/196 = 2.5 TA 2018 = 12/196 = 6.12 TA 2017 = 14/196 = 7.14 TA 2016 = 19/196 = 9.69 TA 2015 = 24/196 = 12.24 Reducción 2019/2018 = 1 – (3/12) = 75% Reducción 2018/2017 = 1 – (12/14) = 14.28% Reducción 2018/2016 = 1 – (12/19) = 36.84% Reducción 2018/2015 = 1 – (12/24) = 50%	100%
8	1.3.2	Al final de cada vigencia se han intervenido y eliminado de acuerdo a la norma técnica los peligros identificados y priorizados en el presupuesto.	N° total de peligros intervenidos / total de peligros identificados y priorizados en el presupuesto de la vigencia **8/9 = 88.89%**	100%
9	1.3.3	A diciembre de 2016 y 2018, en los resultados de las mediciones del clima organizacional para cada uno de los períodos de análisis, el 80% de los servidores públicos se encuentran satisfechos, de acuerdo a la escala de valoración cualitativa y cuantitativa implementada	(Nº de servidores públicos satisfechos con el clima organizacional/Nº de servidores públicos encuestados) *100 **109/111 = 98.19%**	100%

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
10	1.3.5	A noviembre de cada vigencia, se ha formulado y aprobado el Plan Institucional de Capacitación a implementar en la siguiente vigencia, sobre la base de las necesidades institucionales identificadas y caracterizadas.	Documento del PIC	100%
11	1.3.5	En cada vigencia el 70% de las necesidades institucionales identificadas han sido atendidas a través del PIC, de acuerdo a los resultados de la encuesta de percepción aplicada a jefes de área	**(**N° de encuestados que perciben se han atendido las necesidades del área con la capacitación/ N° de jefes de áreas encuestados)100 **18/18 *100=100%**	100%

Lectura de la medición del Indicador:

Plan Institucional de Capacitación:
Los criterios de priorización definidos para la construcción del PIC de la vigencia, establecidos en el Proceso de Gestión Humana fueron:

- Por norma: las requeridas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Acuerdo Colectivo de Trabajo celebrado entre las Asociaciones Sindicales y la Entidad.
- Atención a los procesos misionales y gerenciales.
- Cumplimiento de los planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas y externas (Oficina de Auditoría y Control Interno, ICONTEC, Auditoría General de la República)
- Resultado de las evaluaciones del PIC de la vigencia anterior, entre otras.
- Cierre de brechas

Pruebas de conocimiento:
En seis capacitaciones que se les aplicó la prueba de conocimiento manual, como son Gestión Documental 180 Servidores Públicos, MIPG 50 SP, BIG DATA 50 SP, Negociación Colectiva 45 SP, actualización en Salud 60 SP, Caracterización de Usuarios 40, para un total de 425 Servidores Públicos el 100% obtuvo en la prueba de conocimiento una calificación >=4. Cumpliendo así la meta establecida, Es de anotar que en las demás pruebas las pruebas fueron actividades lúdicas y dinámicas.

Evaluación de satisfacción:
608 Servidores Públicos participaron en el PIC, el cual evaluaron la satisfacción de la capacitación recibida >=4

- Ciclo Rutas 5.0,
- Intervenciones en salud 4.7
- Secop II 4.4, TICS 4.3
- Trabajo en equipo y liderazgo 4.8
- Normas ISSAI 4.7, Negociación Colectiva 4.9
- Gestión Documental 4.0
- Proceso verbal 5.0, MIPG 4.8
- Modelo Coso 4.8, Caracterización de Usuarios 4.7
- Brigada de Emergencia 5.0
- Legislación Colombiana 4.9

Para una calificación total en promedio de 4.7

Actividades de bienestar:
Se encuestaron 109 servidores públicos. el 81.65% de los encuestados participantes en las actividades de bienestar social calificaron la encuesta de satisfacción en el nivel 4 o superior. Superando la meta que el 70% calificara en nivel de >= a 4

Peligros intervenidos:
Se intervinieron los siguientes peligros identificados en la Matriz de peligros del SG-SST y priorizados presupuestalmente en la vigencia 2019:

- Fumigación
- Readecuaciones de puesto de trabajo
- Mantenimiento vehículos
- Intervención Riesgo Psicosocial
- Exámenes médicos ocupacionales
- Inspecciones señalización y rutas de evacuación.
- Recarga de Extintores
- Inspección y Dotación de Botiquines

Quedó pendiente el Mantenimiento de aires acondicionados para mitigar confort térmico en Sede Versalles Piso 7.

Políticas de Incentivos:
Se encuestó a 95 servidores públicos de un total de 196 que conforman la actual Planta de Cargos y se obtuvo un promedio de 4.11 en la Política de Incentivos Implementada.

En general el 70.53% de los encuestados evaluó con una calificación general >= a 4 en una escala de valoración de 1 a 5. Cumpliendo con la meta establecida.

Casos de accidentes:
En la vigencia 2019 se registraron 3 accidentes de trabajo;

Durante la vigencia 2019 se redujo en 75% los A.T respecto a 2018; el 14.28% respecto al año 2017; el 36.84 respecto al año 2016; y el 50% respecto al año 2015. Este indicador superó la meta establecida.

Peligros intervenidos:
Se intervinieron los siguientes peligros identificados y priorizados presupuestalmente en la vigencia 2019:

- Fumigación.
- Readecuaciones de puesto de trabajo
- Mantenimiento vehículos
- Intervención Riesgo Psicosocial
- Exámenes médicos ocupacionales
- Inspecciones señalización y rutas de evacuación.
- Recarga de Extintores
- Inspección y Dotación de Botiquines

Quedó pendiente el mantenimiento de aires acondicionados para mitigar confort térmico en Sede Versalles Piso 7

Resultados de las Mediciones del Clima Organizacional:
De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la evaluación del clima organizacional realizada, se evidencia que para el 98.19% de los funcionarios evaluados este es favorable o satisfactorio. De igual forma se logra observar que la totalidad de las personas evaluadas comparten y aplican los valores institucionales, lo cual permite evidenciar un sentido de pertenencia alto frente a la entidad, llevando a que las personas actúen de forma honesta y transparente en cada uno de sus procesos.

Plan Institucional de Capacitación:
Para la vigencia 2019 el PIC fue aprobado con la inclusión de las necesidades institucionales identificadas y caracterizados por los procesos. Para la vigencia 2020 el PIC obedecerá a los lineamientos del Nuevo Plan Estratégico que se construya por lo cual el PIC será aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Necesidades Institucionales Identificadas Atendidas a través del PIC:
Se aplicó la encuesta a los 18 jefes de área quienes manifestaron el cumplimiento satisfactorio de las 14 capacitaciones contempladas y ejecutadas por el PIC de las 17

programadas, cumpliendo con el 82%. Teniendo en cuenta este resultado este Proceso se levantó una No Conformidad.

4.8 Proceso Informática - P8

Se presenta el reporte de un (1) indicador de eficiencia, cuyo reporte es cuatrimestral:

1. Mantenimientos preventivos realizados en las fechas definidas en el cronograma

Tabla 17. Reporte de Indicador Proceso Informática P8. Cuatrimestral 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO 1er Cuatrimestre	CÁLCULO 2do Cuatrimestre	CÁLCULO 3er Cuatrimestre	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia se ha llevado a cabo el 100% de los mantenimientos preventivos de acuerdo al procedimiento establecido en el sistema de gestión de calidad y a los cronogramas estipulados en el Programa Anual de Mantenimiento.	(Nº de mantenimientos preventivos realizados en las fechas definidas en el cronograma/ Nº de mantenimientos preventivos programados realizados) *100.	(Nº de mantenimientos preventivos realizados en las fechas definidas en el cronograma/ Nº de mantenimientos preventivos programados realizados) *100. (70/70)*100	(Nº de mantenimientos preventivos realizados en las fechas definidas en el cronograma/ Nº de mantenimientos preventivos programados realizados) *100. (100/100) * 100 = 100%	100%
Vigencia 2019		Mantenimientos Preventivos 170				

Fuente: Proceso Informático P8

Lectura de la medición del Indicador

Mantenimientos preventivos realizados en las fechas definidas en el cronograma:
En la vigencia 2019, se realizaron ciento setenta (170) mantenimientos preventivos, de acuerdo al procedimiento establecido en el sistema de gestión de calidad y a los cronogramas estipulados en el Programa Anual de Mantenimiento.

De esta forma, se evidencia cumplimiento de la meta establecida en la hoja de vida del indicador.

Así mismo, el P8 presentó el reporte de tres (3) indicadores de eficiencia, de periodicidad anual:

1. Satisfacción de las solicitudes atendidas
2. Accesos no autorizados
3. Solicitudes de Mantenimientos Correctivos atendidos

Tabla 18. Reporte de Indicador Proceso Informática P8. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C	A diciembre de cada vigencia, el total de las solicitudes atendidas, fueron calificadas con >= a 4,0 en la escala de 1 a 5, en satisfacción con el servicio prestado	(No de solicitantes atendidos y satisfechos con >=4 / No de solicitantes) *100 **(1432 / 1432) * 100 = 100%**	100**%**
2	S.G.C	A diciembre de cada vigencia, se ha logrado mantener en cero el número de accesos no autorizados a la información corporativa, conforme a los controles y restricciones establecidos	No de accesos no autorizados. **Cero (0)**	100**%**

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
3	S.G.C	A diciembre de cada vigencia, por lo menos el 90% de las solicitudes de mantenimiento correctivo atendidas, obtuvieron calificación >= a 4,0 en la escala de 1 a 5, en la calidad y oportunidad del servicio prestado.	(No. de solicitudes de mantenimiento correctivo atendidas con calidad y oportunidad >= 4 / No. de solicitudes de mantenimiento correctivo atendidas.) * 100 **(41 / 41) * 100 = 100%**	100**%**

Lectura de la medición del Indicador:

Satisfacción de las solicitudes atendidas:

En la vigencia 2019 se cumplió con la meta establecida, se atendieron 1432 solicitudes de soporte, de los cuales se obtuvo las siguientes calificaciones:
Calidad: 99,93% = 5
0,07% = 4
Oportunidad: 99,86% = 5
0,14% = 4
El resultado de este indicador se ha mantenido con respecto al resultado obtenido en la vigencia 2017.

Accesos no autorizados:

En la vigencia 2019 no se presentó reportes de accesos no autorizados a la información, lo anterior debido a las restricciones y controles establecidos para el acceso a la información de la red corporativa.

Solicitudes de Mantenimientos Correctivos atendidos:

En la vigencia 2019 se cumplió con la meta establecida, se atendieron 41 solicitudes de soporte, de los cuales se obtuvo las siguientes calificaciones:
Calidad: 99,93% = 5
0,07% = 4
Oportunidad: 99,86% = 5
0,14% = 4

4.9 Proceso Gestión Documental y Archivo – P9

Se presenta el reporte de cinco (5) indicadores, de periodicidad anual; tres (3) de eficiencia y dos (2) de eficacia:

1. Fondo acumulado
2. Control de los documentos
3. Revisión a la implementación del Sistema de Gestión Documental
4. Documentación procesada de acuerdo a los requisitos de los Sistemas de Gestión Documental y de Calidad
5. Resultados de satisfacción sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión Documental

Tabla 19. Reporte de Indicador Proceso Gestión Documental y Archivo P9. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A diciembre de 2019, el 100% del Fondo Acumulado del Archivo Central se ha intervenido conforme a los criterios de organización establecidos por la norma.	(No. de documentos del Fondo Acumulado intervenidos/ No. total de documentos inventariados del Fondo Acumulado)*100 **369/1476 X100 = 25%**	**25%**
2	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 100% de documentos del SGC recibidos se han controlado y socializado, de acuerdo al procedimiento de control de documentos.	(No. de documentos del SGC recibidos, controlados y socializados/ No. total de documentos del SGC recibidos)*100 **93/93 *100= 100%**	**100%**

3	S.G.C.	A 31 de diciembre se ha realizado una revisión a la implementación del Sistema de Gestión Documental acorde a la norma estipulada para tal fin, con su respectivo plan de ajuste.	No de revisiones a la implementación del Sistema de Gestión Documental, ajustado a la norma estipulada para tal fin = 4.	**100%**
4	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 100% de la documentación que se produce e ingresa en la entidad es procesada de acuerdo a los requisitos de los Sistemas de Gestión Documental y de Calidad.	(No. de documentos procesados/ No. Total de documentos que produce e ingresan a la CGSC)*100 **(18323/ 18323) * 100 = 100 %**	**100%**
5	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia al menos el 50% de los funcionarios de la CGSC obtiene resultados en los niveles satisfactorios en la prueba de conocimiento sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión Documental.	(No. de Funcionarios con resultados satisfactorios en pruebas de conocimiento aplicadas / No. de Funcionarios que presentan pruebas de conocimiento)*100 **85/110*100 = 77%**	100%

Lectura de la medición del Indicador:

Intervención Fondo acumulado:
En la vigencia 2019, se re realizó intervención del fondo acumulado realizando expurgo a los 1476 documentos contenidos en él, de cuyo proceso se eliminaron 369 documentos, equivalentes al 25% determinado para esta vigencia, correspondientes a documentos de apoyo del fondo documental de Emcali E.I.C.E. E.S.P, pertenecientes a un archivo paralelo que reposaba en nuestro fondo y que de acuerdo a las normas archivísticas , este tipo de documentos no es necesario someterlos a ningún tratamiento y o proceso archivístico. Se cumplió la meta.

El comportamiento de este indicador vs, el año anterior fue igual.
La tendencia del indicador es estable.

Control de los documentos:
En la vigencia 2019 se Controlaron socializaron y publicaron 93 documentos del SGC.

El comportamiento de este indicador vs la vigencia 2018 que fueron 81, fue creciente.
En esta vigencia, la socialización se realizó por correo interno DOCUNET y la página Meci-Calidad.

La tendencia de este indicador es variable.

Revisión a la implementación del Sistema de Gestión Documental:
En la vigencia 2019, se realizó seguimiento a la implementación del SGD, desarrollando diferentes actividades tales como: seguimiento mes a mes a las actividades del proceso enmarcadas en el cronograma de actividades, en las reuniones de coordinación y seguimiento, a través de las auditorías de calidad donde la líder del P9 revisa la gestión documental en las diferentes dependencias de la entidad y a final de la vigencia también se realizó visitas de seguimiento a la gestión documental en las 18 áreas de la entidad, evidenciándose mayor nivel de madurez en este proceso, además del seguimiento que realiza Control Interno y demás entidades pertinentes.

El comportamiento de este indicador Vs. el de la vigencia 2019 fue igual, teniendo en cuenta que se mantuvieron las acciones de seguimiento en este año.
La tendencia de este indicador es estable.

Documentación procesada de acuerdo a los requisitos de los Sistemas de Gestión Documental y de Calidad:
En esta vigencia se procesaron 18323 documentos.
El comportamiento de este indicador respecto al de la vigencia 2018 fue creciente, dado a que hubo mayor flujo de correspondencia.
La tendencia de este indicador es variable.

Resultados de satisfacción sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión Documental:
En esta vigencia se realizó visita de seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión Documental a nivel físico y electrónicos, a las 18 áreas de la entidad. Se realizó una evaluación de conocimientos utilizando como estrategia un aplicativo en medio digital, el cual fue de buen recibo de todos por ser didáctica y dinámica; en esta actividad participaron 110 de los 195 Servidores Públicos de la entidad, motivo por el cual este indicador se midió sobre el número de participantes y no sobre el total de

Servidores Públicos de la entidad, obteniendo resultados satisfactorios el 77% de los participantes en la prueba de conocimiento.

Por lo anterior el comportamiento de este indicador vs. La vigencia 2018 fue decreciente en nivel de participación de los Servidores Públicos, pero de igual manera se superó la meta.

La tendencia es a crecer con la participación de más Servidores públicos y con mayor conocimiento actividades de seguimiento del sistema de gestión documental de la entidad.

4.10 Proceso Auditoría y Control Interno P10

Se presenta el reporte de dos (2) indicadores de eficacia, de periodicidad semestral:

1. Planes de mejoramiento suscritos analizados y aprobados, a la luz de los criterios definidos
2. Puntos de control establecidos por los procesos evaluados según criterios establecidos

Tabla 20. Reporte de Indicador Proceso P10. Semestral. Vigencia 2019

Nº (1)	OBJETIVO Y ESTRATEGIA (2)	INDICADOR (3)	CÁLCULO Semestral	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	SGC	A 31 de diciembre de cada vigencia el 100% de los planes de mejoramiento suscritos por los procesos han sido analizados y aprobados, a la luz de los criterios definidos por la Oficina de Auditoría y Control Interno y validados por los procesos.	(N° Planes de mejoramiento suscritos analizados y aprobados, a la luz de los criterios definidos / N° Planes de mejoramiento suscritos) 100 **Plan de Mejoramiento Institucional** **Auditoría AGR** (1/1) x 100 = 100% **Plan de Mejoramiento por procesos** **Auditoria Interna de Calidad** (10/10) x 100 = 100%	100%
Vigencia 2019			Planes de mejoramiento suscritos analizados y aprobados: Once (11)	100%

Nº (1)	OBJETIVO Y ESTRATEGIA (2)	INDICADOR (3)	CÁLCULO Semestral	META CUMPLIDA Vigencia 2019
2	SGC	A 31 de diciembre de cada vigencia, los puntos de control establecidos por los procesos fueron evaluados de acuerdo con la muestra en el marco de las Auditorías Internas, a la luz de los criterios establecidos por la Oficina de Auditoria y Control Interno y validados por los procesos de la entidad.	(N° Puntos de control establecidos por los procesos evaluados según criterios establecidos / N° Puntos de control establecidos por los procesos) 100 **PROCESOS MISIONALES (76/76) x100=100%** **PROCESOS DE APOYO (102/102)x100=100%**	100%
Vigencia 2019			(N° Puntos de control establecidos por los procesos evaluados: 178	100%

Lectura de la medición del Indicador:

Planes de mejoramiento suscritos:
La entidad suscribió en la vigencia 2019, Plan de Mejoramiento con la AGR como resultado del Informe de la Auditoría realizada por esa entidad a la vigencia fiscal 2018, el plan fue suscrito mediante el aplicativo SIA-SIREL.

En el mes de abril se realizó la Auditoría Interna de Calidad con la participación de 32 Auditores internos de Calidad actividad que dio como resultado 7 No Conformes y 36 Aspectos por Mejorar para un total de 43 acciones.

Las acciones suscritas cumplen con el criterio, condición, causa y efecto, verificación realizada por el Jefe del área, para un cumplimiento del 100% en el semestre.

Puntos de control establecidos:
En el primer semestre de la vigencia 2019, no se efectuó seguimiento a los controles establecidos en cada uno de los procedimientos normalizados en la

entidad, dado que esta actividad se desarrolla en la Auditoria Interna de Gestión, las cuales se programaron a partir del mes de julio de 2019.

En el segundo semestre de la vigencia 2019, se efectuó seguimiento a los controles establecidos en cada uno de los procedimientos normalizados en la entidad, dentro de los procesos objeto de Auditoria de Gestión de conformidad con el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Auditoria y Control Interno.

Los procesos que fueron objeto de análisis en la vigencia 2019 fueron:

Misionales: Participación Ciudadana P3, Auditor P4 y Responsabilidad Fiscal P5.
De Apoyo: Administrativo y Financiero P6, Gestión Humana P7 y Gestión Documental P9.

Así mismo, se presenta el reporte de dos (2) indicadores de eficiencia, de periodicidad anual:

1. Nivel de satisfacción con la labor del auditor interno.
2. Nivel de satisfacción con el acompañamiento y asesoría prestada por la OCI

Tabla 21. Reporte de Indicador Proceso P10. Vigencia 2019

Nº	OBJETIVO Y ESTRATEGIA	INDICADOR	CÁLCULO Vigencia 2019	META CUMPLIDA Vigencia 2019
1	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 90% de los responsables de áreas y procesos auditados, califican la encuesta de satisfacción con la labor del auditor interno, con una nota>=4,5 en la escala de 1 a 5.	(No. de encuestas de satisfacción con resultado >=4,5) / No. de encuestas de satisfacción aplicadas) 100 **(46 / 46) x 100 = 100%**	**100%**
2	S.G.C.	A 31 de diciembre de cada vigencia el 90% de los responsables de áreas y procesos a los que la OCI les ha realizado acompañamiento asesoría, califican la encuesta de “Satisfacción cliente interno”, con una nota>=3,5 en la escala de 1 a 4.	(No. de encuestas de “Satisfacción cliente interno” con una nota >=3,5) / No. de encuestas de satisfacción aplicadas) 100 **(50 / 50) x 100 = 100%**	**100%**

Lectura de la medición del Indicador

Planes de Mejoramientos:
En la vigencia 2019 se efectuó una Auditoria Interna de Calidad en la cual participaron 32 auditores internos y se aplicaron 46 encuestas las cuales presentaron promedio de calificación de 4,96.

Puntos de Controles establecido:
La Oficina de Auditoria y Control Interno obtuvo calificaciones superiores a 3,5 como resultado de los ejercicios de acompañamiento y asesoría a los diferentes procesos y áreas. Durante la vigencia fueron diligenciadas 50 encuestas.

A continuación, se presenta el resultado de los indicadores por procesos:

Tabla 22. Resultados por Procesos

Proceso	Área	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento por proceso
P1	Despacho	Plan de Auditorias	(1) un producto	100%	100%
		Temas Políticas Públicas	Un tema	100%	
	Subcontraloría	Grados de consulta	100%	100%	
		Recursos de apelación	100%	100%	
	Jurídica	Grados de consulta	100%	100%	
		Recursos de apelación	100%	100%	
		Absolver los requerimientos y conceptos	100%	100%	
		Actuaciones representación judicial y extrajudicial	100%	100%	
		Proyectos actos administrativos	100%	100%	
	Control Interno Disciplinario	Apertura Indagación Preliminar	100%	100%	
		Apertura Indagación Disciplinaria	100%	100%	
	Secretaría General	Variables del Entorno	(1) un producto	100%	
	Comunicaciones	Nivel de satisfacción de la comunicación interna	80%	100%	
		Registro de actuaciones de la	60%	100%	

Proceso	Área	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento por proceso
		CGSC en medios de comunicación			
		Servicios en línea a desarrollar.	100%	100%	
		Satisfacción de usuarios de los servicios en línea disponibles.	50%	100%	
P2	Planeación, Normalización y Calidad	Nivel de conocimiento de los componentes del direccionamiento estratégico	70%	100%	100%
		Cumplimiento de las metas de Planes de Acción	100%	100%	
		Nivel de conocimiento de los componentes del direccionamiento estratégico	70%	100%	
		Propuestas de cambio y/o mejora de los componentes del direccionamiento estratégico.	al menos dos	100%	
		Productos de información de alto valor estratégico	al menos dos	100%	
P3	Participación Ciudadana	Nivel de satisfacción de los participantes en capacitaciones	70%	100%	100%
		Trámite y respuesta a requerimientos	100%	100%	
		Oportunidad en la atención de requerimientos cerrados por la OCFP	70%	100%	
		Uso de los canales de información (web, email, redes sociales y teléfono)	10%	100%	
		Socialización de la Metodología de Auditorías Articuladas con el P4	(1) Socialización	100%	

Proceso	Área	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento por proceso
		Realización de Auditorías Articuladas en temas de ciudad	al menos tres	100%	
		Percepción de las auditorías articuladas	80%	100%	
		Plan de Formación a la comunidad implementado en temas sobre las necesidades identificadas de la comunidad	al menos tres	100%	
		Ciudadanos encuestados se sienten satisfechos con los resultado alcanzados en la audiencia ciudadana	70%	100%	
		Trabajos de equipos especializados (Veedurías Ciudadanas)	al menos dos	100%	
P4	Auditor	Muestra de contratación cumple con los criterios establecidos por la CGSC y el análisis del SIA Observa.	100%	100%	100%
		Muestra de contratación auditada y evaluada con resultados obtenidos de acuerdo a los criterios y necesidades de estudios previos	100%	100%	
		Evaluación estados financieros de los entes de control auditados	100%	100%	
		AGEI con énfasis en gestión, resultados y políticas públicas, de acuerdo con los criterios	100%	100%	

Proceso	Área	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento por proceso
		establecidos por el Proceso Auditor			
		Aplicación de las guías metodológicas, procedimientos e instrumentos ajustados	100%	100%	
		Informes de auditoría cumplen con los criterios y lineamientos establecidos.	100%	100%	
		Auditorías programadas cumple con los estándares de tiempo de duración de acuerdo a su complejidad.	100%	100%	
		Plan Acción articulado con el Plan General de Auditoria	(1) un producto	100%	
		Valoración del impacto de los programas y proyectos inscritos en su Plan de Desarrollo o Plan estratégico en las AGEI ejecutadas.	100%	100%	
		Verificar que los entes auditados cuentan y aplican manuales de contratación actualizados	100%	100%	
		Seguimiento periódico a las metas proyectadas o plasmadas en su Plan de Acción	100%	100%	
		Verificar que todos los sujetos de control hayan aplicado las estrategias	100%	100%	

Proceso	Área	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento por proceso
		nacionales de transparencia e interacción con el ciudadano (Gel, Anticorrupción, Ley de transparencia y de acceso a la información).			
		Documento consolidado de análisis sobre las Políticas Públicas priorizadas	(1) un producto	100%	
		Informes de auditoría que valúe política pública	100%	100%	
P5	Responsabilidad Fiscal	Estudio de hallazgos fiscales realizados a la luz de los criterios de la lista de chequeo y de estudio del plan de trabajo	100%	100%	100%
		PRF con providencias ejecutoriadas	80%	100%	
		Recaudo en procesos con clasificación de cartera de posible cobro	20%	100%	
		Indagaciones preliminares	25%	100%	
		Procesos administrativos sancionatorios decididos	80%	100%	
		PRF con providencias ejecutoriadas	80%	100%	
		Recaudo en procesos con clasificación de cartera de posible cobro	20%	100%	
		Procesos administrativos sancionatorios decididos	80%	100%	

Proceso	Área	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento por proceso
P6	Administrativo y Financiero	Mantenimientos preventivos y correctivos realizados oportunamente	100%	100%	100%
		Presentación Estados Financieros acordes al nuevo marco normativo	(1) un producto	100%	
		Valoración y priorización en el Presupuesto de los resultados del Plan Estratégico.	(1) un producto	100%	
		impacto en la ejecución de las actividades del Plan de Capacitación, el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan Anual de Adquisiciones			
		Impacto de los resultados del Proceso Financiero de las actividades del Plan de Capacitación, el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Plan Anual de Adquisiciones	(1) un producto	100%	
		Atención de necesidades logísticas y de apoyo institucional	70%	100%	
		Integración Sistemas de Información financiero de recursos, físicos y humanos	(1) un producto	100%	
		Mantenimientos preventivos y correctivos del parque automotor	100%	100%	

Proceso	Área	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento por proceso
		Implementación del plan de modernización y mejoramiento mobiliario, tecnológico y locativo	100%	100%	
P7	Gestión Humana	Satisfacción nuevo modelo de evaluación de desempeño	80%	100%	100%
		Plan Institucional de Capacitación - PIC	(1) un producto	100%	
		Resultados pruebas de conocimiento	70%	100%	
		Satisfacción de participantes en capacitación.	70%	100%	
		Nivel de satisfacción en las actividades de bienestar	70%	100%	
		Intervención de peligros priorizados en el presupuesto	100%	100%	
		Evaluación satisfactoria de la Política de incentivos y bienestar	70%	100%	
		Casos de accidentes de trabajo A.T	20%	100%	
		Intervención de peligros priorizados en el presupuesto	100%	100%	
		Resultados evaluación de clima organizacional	80%	100%	
		PIC de la vigencia formulado y aprobado	(1) un producto	100%	
		Atención de necesidades institucionales identificadas	70%	100%	
P8	Informática	Mantenimientos preventivos realizados	100%	100%	100%

Proceso	Área	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento por proceso
		Satisfacción con el servicio prestado	100%	100%	
		Acceso no autorizado a la información corporativa.	cero	100%	
		Solicitudes de Mantenimiento Correctivo	90%	100%	
P9	Gestión Documental y Archivo	Intervención fondo acumulado del archivo central	100%	25%	85%
		Control de documentos	100%	100%	
		Revisión implementación Sistemas de Gestión Documental SGD.	(1) una	100%	
		Procesamiento de documentación	100%	100%	
		Resultados pruebas de conocimiento sobre el funcionamiento del Sistema de Gestión Documental.	50%	100%	
P10	Auditoría y Control Interno	Planes de mejoramiento suscritos analizados y aprobados, a la luz de los criterios definidos	100%	100%	100%
		Puntos de control establecidos por los procesos evaluados según criterios establecidos	100%	100%	
		Nivel de satisfacción con la labor del auditor interno.	90%	100%	
		Nivel de satisfacción con el acompañamiento y asesoría prestada por la OCI	90%	100%	
PROMEDIO TOTAL POR PROCESOS					99%

Fuente: Formato Cuadro de mando “Reporte de Indicadores” por procesos

5. CONCLUSIONES

Los resultados evidenciados en este informe dan cuenta del monitoreo de las políticas, objetivos de calidad, resultados esperados y objetivos propuestos en cada vigencia.

En total para este periodo de rendición se reportaron ochenta y seis (86) indicadores, los cuales midieron la eficacia y eficiencia de la gestión de las áreas y/o procesos, apuntando al cumpliendo del plan de acción y a los pilares estratégicos de nuestro Plan Estratégico 2016-2019 denominado, "***Vigilancia eficaz de la gestión pública, la clave para un mayor bienestar ciudadano***"

En este sentido y de acuerdo a los resultados obtenidos para esta vigencia se evidencia que la gestión de la Contraloría General de Santiago de Cali, la cual fue medida a través de los indicadores rendidos por los procesos del P1 al P10, alcanzaron un nivel de cumplimiento del 99%.

La Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad, como oficina consolidadora de este ejercicio, procedió a analizar los datos suministrados por las diferentes partes interesadas, con el fin de determinar su coherencia.

Los avances aquí descritos, más allá de un reporte de cumplimiento ampliamente satisfactorio en razón a los resultados esperados, se constituyen en el escenario propicio para continuar con los compromisos planteados y contemplarlos como referentes para la toma de decisiones que conlleven a la mejora continua de la Entidad.

Es importante manifestar que la verificación o monitoreo a la ejecución de las actividades hacia el logro de los resultados esperados se ha venido desarrollando por parte de cada una de las áreas y/o procesos, realizando de igual forma los ajustes pertinentes a los indicadores, esto es, eliminando aquellos que ya son hechos cumplidos, ajustando metas y creando los que se consideran importantes para medir la gestión, así las cosas, la Contraloría General de Santiago de Cali, para este periodo de reporte pasó de una batería de 117 indicadores formulados inicialmente a una batería de 86 indicadores, que permiten dar cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de Acción.

Finalmente, es importante reflejar en el siguiente cuadro, el Histórico de Indicadores Plan Estratégico 2016 - 2019 y del Sistema de Gestión de la Calidad:

Tabla 23. Histórico de Indicadores Plan Estratégico 2016 - 2019

Procesos	Procesos y/o Áreas	TOTAL 2016	TOTAL 2017	TOTAL 2018	TOTAL Agosto de 2019	TOTAL 2019
P1	Subcontraloría	5	4	4	3	3
	Secretaria General	1	1	1	1	1
	Comunicaciones	4	4	4	4	4
	Disciplinario	2	2	2	2	2
	Jurídica	5	5	5	5	5
	Despacho	6	6	5	2	2
P2	Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad	7	5	5	6	5
P3	Control Fiscal Participativo	12	10	10	10	10
P4	Proceso Auditor	29	15	14	14	14
P5	Responsabilidad Fiscal	9	9	9	8	8
P6	Dirección Administrativa y Financiera	7	7	7	8	8
P7	Gestión Humana	16	15	13	13	11
P8	Informática	5	3	3	4	4
P9	Gestión documental	5	5	5	5	5
P10	Auditoría y Control Interno	4	4	4	4	4
TOTAL INDICADORES CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI		**117**	**95**	**91**	**89**	**86**

Tabla 24. Indicadores validados y aprobados con corte al 31 de diciembre de 2019

PROCESOS	ÁREAS	INDICADORES		TOTAL
		SGC	PLAN ESTRATEGICO	
P1	Subcontraloría	2	1	3
	Secretaria General	0	1	1
	Comunicaciones	1	3	4
	Disciplinario	2	0	2
	Jurídica	5	0	5
	Despacho	0	2	2
P2	Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad	1	4	5
P3	Control Fiscal Participativo	3	7	10
P4	Proceso Auditor	3	11	14
P5	Responsabilidad Fiscal	5	3	8
P6	Dirección Administrativa y Financiera	1	7	8
P7	Gestión Humana	5	6	11
P8	Informática	4	0	4
P9	Gestión documental	5	0	5
P10	Auditoría y Control Interno	4	0	4
Subtotal		**41**	**45**	
TOTAL INDICADORES CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI				**86**
Total Indicadores Rendición Anual				
Total Indicadores Rendición Semestral				
Total Indicadores Rendición Cuatrimestral				

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad P2

Fin del Informe.

	Nombre	Cargo	Firma
Proyec	Sandra Patricia Ospina Calderón – Alonso Ortiz Campaz	Auditor Fiscal II – Profesional Universitario	
Revisó	Vanessa Londoño Londoño	Jefe Oficina Asesora Planeación, Normalización y Calidad	
Aprobó	Vanessa Londoño Londoño	Jefe Oficina Asesora Planeación, Normalización y Calidad	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			