



**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN (INDICADORES)**

**INF-P2-01**

**VIGENCIA 2021**

**PRESENTADO POR:**

**Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad**

**CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI**

**28 de enero de 2022**

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

**TABLA DE CONTENIDO**

	Pág.
1. ALCANCE	04
2. RESULTADOS DE LOS INDICADORES POR PROCESOS	05
2.1. Procesos de Dirección	06
2.2. Procesos Operativos	07
2.3. Procesos de Apoyo	08
2.4. Proceso de Evaluación y mejora	09
3. RESULTADO DE LOS INDICADORES POR EJECUCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO	09
4. RESULTADO DE LOS INDICADORES SISTEMA DE GESTIÓN	10
5. RESULTADO DE LOS INDICADORES CERTIFICACIÓN ANUAL DE LA AUDITORIA GENERAL DE LA REPUBLICA – AGR	11
6. ANÁLISIS DE INDICADORES	12
6.1. Proceso P1	12
6.2. Proceso P2	12
6.3. Proceso P3	12
6.4. Proceso P4	13
6.5. Proceso P5	14
6.6. Proceso P6	14
6.7. Proceso P7	15
6.8. Proceso P8	15
6.9. Proceso P9	16
6.10. Proceso P10	16
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	16

## LISTADO DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación de Indicadores del Plan de Acción 2021	4
Tabla N° 2. Periodicidad de Indicadores del Plan de Acción 2021	4
Tabla N° 3. Gestión por procesos vigencia 2021	5
Tabla N° 4. Porcentaje en Peso por procesos	6
Tabla N° 5. Procesos de dirección	6
Tabla N° 6. Procesos misionales	7
Tabla N° 7. Procesos de apoyo	8
Tabla N° 8. Proceso de evaluación y mejora	9
Tabla N° 9. Ejes del Plan Estratégico 2020-2021	9
Tabla N° 10. Indicadores vigencia 2021 por Ejes del Plan Estratégico 2020-2021	10
Tabla N° 11. Indicadores Sistema de Gestión vigencia 2021	10
Tabla N° 12. Indicadores AGR vigencia 2021	11
Tabla N° 13. Formato F34 AGR Cumplimiento Acumulado por Proceso	16

## LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Cumplimiento 2020	17
Gráfico N° 2. Cumplimiento 2021	18

## 1. ALCANCE

El presente informe es el avance de los resultados de la autoevaluación de la gestión institucional de los procesos, que corresponden al plan de acción de la vigencia 2021 aprobado en Comité Directivo diciembre 30 de 2020, con ciento cuarenta y un (141) indicadores, cuarenta (40) asociados al Plan Estratégico 2020-2021, cuarenta y cinco (45) al Sistema General de la Calidad y cincuenta y seis (56) a la certificación anual de la Auditoría General de la República - AGR, relacionados por proceso a continuación:

Tabla N° 1. Relación de Indicadores del Plan de Acción 2021

Proceso		# Indicadores			
		Plan Estratégico 2020-2021	Sistema General de la Calidad	A.G.R.	Total
P1	Gerencial	4	7	0	11
P2	Planeación normalización y calidad	2	5	3	10
P3	Control fiscal participativo	11	0	3	14
P4	Proceso auditor	10	1	18	29
P5	Responsabilidad fiscal	2	3	19	24
P6	Administrativo y financiero	0	7	10	17
P7	Gestión humana	6	6	0	12
P8	Informática	1	8	0	9
P9	Gestión documental y archivo	4	0	0	4
P10	Control interno	0	8	3	11
TOTAL		40	45	56	141

Fuente: Cuadros de mando rendidos

El cumplimiento del Plan Estratégico 2020-2021, se establece a veinticuatro (24) meses, plazo que corresponde al ciento por ciento (100%) en sus planes de acción.

Tabla N° 2. Periodicidad de Indicadores del Plan de Acción 2021

Proceso		# Indicadores					
		Plan de Acción 2021	Trimestral	Cuatri-mestral	Semestral	Anual	Bi-anual
P1	Gerencial	11	1	2	2	6	0
P2	Planeación normalización y calidad	10	4	0	0	6	0
P3	Control fiscal participativo	14	0	0	0	14	0
P4	Proceso auditor	29	18	0	0	11	0
P5	Responsabilidad fiscal	24	21	0	0	3	0
P6	Administrativo y financiero	17	10	0	2	5	0
P7	Gestión humana	12	0	0	0	11	1

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

Proceso		# Indicadores					
		Plan de Acción 2021	Trimestral	Cuatri-mestral	Semestral	Anual	Bi-anual
P8	Informática	9	1	0	3	5	0
P9	Gestión documental y archivo	4	0	4	0	0	0
P10	Control interno	11	11	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>66</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>61</b>	<b>1</b>

Fuente: Cuadros de mando rendidos

De los ciento cuarenta y un (141) indicadores del plan de acción 2021, no se registran resultados en el avance de doce (12) indicadores, en atención a su frecuencia de rendición (uno (1) bi-anual del proceso P7, uno (1) anual con corte a marzo 30 y diez (10) de la AGR del proceso P6 por ampliación del plazo para su rendición).

Con el acumulado al cuarto trimestre, se llevan a base 100% como referente para establecer el cumplimiento de las metas y resultados de los procesos a diciembre 31 de 2021, en la autoevaluación de ciento veintinueve (129) indicadores con avance del plan de acción, para medir la gestión de los procesos, en cuanto a su eficacia y operación en la vigencia 2021.

## 2. RESULTADO DE LOS INDICADORES POR PROCESOS

El resultado de la gestión de los procesos de la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, fue del ochenta y cuatro por ciento (84%), dado que, de ciento veintinueve (129) indicadores con datos, noventa y ocho (98) cumplieron con el resultado esperado al 31 de diciembre:

Tabla N° 3. Gestión por procesos vigencia 2021

Proceso		Indicadores		
		Con resultado	Cumple	Total
P1	Gerencial	11	9	82%
P2	Planeación normalización y calidad	10	10	100%
P3	Control fiscal participativo	14	8	57%
P4	Proceso auditor	29	21	72%
P5	Responsabilidad fiscal	24	11	46%
P6	Administrativo y financiero	6	6	100%
P7	Gestión humana	11	9	82%
P8	Informática	9	9	100%
P9	Gestión documental y archivo	4	4	100%
P10	Control interno	11	11	100%
<b>TOTAL</b>		<b>129</b>	<b>98</b>	<b>84%</b>

Fuente: Cuadros de mando rendidos

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

Los procesos de la entidad se clasifican en cuatro (4) grupos, a los cuales se les asigna una valoración porcentual, así:

Tabla N° 4. Porcentaje en Peso por procesos

Procesos	Porcentaje en Peso
DE DIRECCIÓN: Gerencial (P1); Planeación, Normalización y Calidad (P2)	30%
MISIONALES: Control Fiscal Participativo (P3); Proceso Auditor (P4); Responsabilidad Fiscal (P5)	30%
DE APOYO: Administrativo y Financiero (P6); Gestión Humana (P7); Informática (P8); Gestión Documental y Archivo (P9)	20%
DE EVALUACIÓN Y MEJORA: Control Interno (P10)	20%
TOTAL	100%

Fuente: Cuadros de mando rendidos

A continuación, se detallan los cuatro (4) macroprocesos del sistema de gestión de la calidad, señalando en los cuadros correspondientes el porcentaje de cumplimiento frente a la valoración porcentual de cada grupo.

## 2.1. Procesos de dirección

Tabla N° 5. Procesos de dirección

Procesos de dirección		Porcentaje en Peso	Indicadores		Porcentaje	
			Con resultado	Cumple	Por Proceso	Cumplimiento del Plan de Acción según Peso Porcentual
P1	Gerencial	30%	11	9	82%	27%
P2	Planeación normalización y calidad		10	10	100%	
Total		30%	21	19	91%	27%

Fuente: Cuadros de mando rendidos

De acuerdo a las rendiciones del cuadro de mando reportadas por los procesos de dirección a la Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad, de la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, presentan un resultado ponderado de veintisiete por ciento (27%), dado que, de veintiún (21) indicadores reportados con resultado, diecinueve (19) alcanzaron los resultados y las metas estimadas.

El proceso Gerencial (P1) presenta un resultado de ochenta y dos por ciento (82%), al alcanzar las metas en nueve (9) de los once (11) indicadores reportados con datos.

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

El proceso de Planeación normalización y calidad (P2) presenta un resultado del cien por ciento (100%) sobre el avance debido a que alcanzó la meta en los diez (10) indicadores reportados con datos.

Del treinta por ciento (30%) asignado al macroproceso de dirección, en la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, hay un cumplimiento del veintisiete por ciento (27%), en razón de dos (2) indicadores del Proceso Gerencial que no alcanzaron la meta.

## 2.2. Procesos misionales

Tabla N° 6. Procesos misionales

Procesos operativos		Porcentaje en Peso	Indicadores		Porcentaje	
			Con resultado	Cumple	Por Proceso	Cumplimiento del Plan de Acción según Peso Porcentual
P3	Control fiscal participativo	30%	14	8	57%	18%
P4	Proceso auditor		29	21	72%	
P5	Responsabilidad fiscal		24	11	46%	
Total		30%	67	40	58%	18%

Fuente: Cuadros de mando rendidos

De acuerdo a las rendiciones del cuadro de mando reportadas por los procesos misionales a la Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad, de la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, presentan un resultado ponderado de dieciocho por ciento (18%), dado que, de sesenta y siete (67) indicadores reportados con resultado, cuarenta (40) alcanzaron los resultados y las metas estimadas.

El proceso de Control Fiscal Participativo presenta un resultado de cincuenta y siete por ciento (57%), al alcanzar las metas en ocho (8) de los catorce (14) indicadores reportados con datos.

El proceso Auditor presenta un resultado de setenta y dos por ciento (72%), al alcanzar las metas en veintiuno (21) de los veintinueve (29) indicadores reportados con datos.

El proceso de Responsabilidad Fiscal, Cobro Coactivo y Sanciones presenta un resultado de cuarenta y seis por ciento (46%), al alcanzar las metas en once (11) de los veinticuatro (24) indicadores reportados con datos.

Del treinta por ciento (30%) asignado al macroproceso misional, en la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, hay un cumplimiento del dieciocho por

ciento (18%), en razón de veintisiete (27) indicadores de los Procesos Control fiscal participativo, Auditor y Responsabilidad fiscal que no alcanzaron la meta.

### 2.3. Procesos de apoyo

Tabla N° 7. Procesos de apoyo

Procesos de apoyo		Porcentaje en Peso	Indicadores		Porcentaje	
			Con resultado	Cumple	Por Proceso	Cumplimiento del Plan de Acción según Peso Porcentual
P6	Administrativo y financiero	20%	6	6	100%	19%
P7	Gestión humana		11	9	82%	
P8	Informática		9	9	100%	
P9	Gestión documental y archivo		4	4	100%	
Total		20%	30	28	95%	19%

Fuente: Cuadros de mando rendidos

De acuerdo a las rendiciones del cuadro de mando reportadas por los procesos de apoyo a la Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad, de la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, presentan un resultado ponderado del noventa y cinco por ciento (95%), dado que, de treinta (30) indicadores reportados con resultado, veintiocho (28) alcanzaron los resultados y las metas estimadas.

El proceso Administrativo y Financiero (P6) presenta un resultado del cien por ciento (100%) sobre el avance debido a que alcanzó la meta en los seis (6) indicadores reportados con datos.

El proceso de Gestión Humana (P7), presenta un resultado de ochenta y dos por ciento (82%) sobre el avance, debido a que alcanzó las metas en nueve (9) de los once (11) indicadores reportados con datos.

El proceso de informática (P8) presenta un resultado del cien por ciento (100%) sobre el avance debido a que alcanzó la meta en los nueve (9) indicadores reportados con datos.

El proceso de Gestión Documental (P9) presenta un resultado del cien por ciento (100%) sobre el avance debido a que alcanzó la meta en los cuatro (4) indicadores reportados con datos.

Del veinte por ciento (20%) asignado al macroproceso de apoyo del sistema de gestión de la calidad, en la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, hay un cumplimiento del diecinueve por ciento (19%), en razón de tres (3) indicadores del Proceso de Gestión humana que no alcanzaron la meta.



## 2.4. Proceso de evaluación y mejora

Tabla N° 8. Proceso de evaluación y mejora

Procesos de dirección	Porcentaje en Peso	Indicadores		Porcentaje	
		Con resultado	Cumple	Cumplimiento ponderado	Cumplimiento trimestral del Plan de Acción
P10 Control interno	20%	11	11	100%	20%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>

Fuente: Cuadros de mando rendidos

De acuerdo a las rendiciones del cuadro de mando reportadas por los procesos de apoyo a la Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad, de la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, el proceso de evaluación y mejora presenta un resultado ponderado del cien por ciento (100%), dado que, los once (11) indicadores reportados con resultado alcanzaron las metas estimadas.

## 3. RESULTADO DE LOS INDICADORES POR EJECUCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

Tabla N° 9. Ejes del Plan Estratégico 2020-2021

# de Eje	Procesos que pertenecen al eje	Peso	Valor porcentual del eje
EJE 1	P1, P2, P7	15	15%
EJE 2	P1, P2, P4	35	35%
EJE 3	P3, P5	35	35%
EJE Transversales	P8, P9, P10	15	15%
<b>TOTALES</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuadros de mando rendidos

A los Ejes 2 y 3 del plan estratégico 2020-2021, se le dio un mayor peso, teniendo en cuenta que los indicadores a ellos asociados, corresponden a los procesos de dirección (o gerenciales) y operativos (o misionales) de la entidad.

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

Tabla N° 10. Indicadores vigencia 2021, por Ejes del Plan Estratégico 2020-2021

Proceso	Porcentaje en Peso	Indicadores con resultado	Cumple	Avance	Porcentaje de Cumplimiento del Plan Estratégico según Peso Porcentual
<b>Indicadores Eje 1 Plan Estratégico</b>					
P7 Gestión Humana	15%	11	9	82%	12%
P9 Gestión Documental		4	4	100%	
Subtotal Eje 1		15	13		
<b>Indicadores Eje 2 Plan Estratégico</b>					
P4 Proceso Auditor	35%	29	21	72%	28%
P5 Proceso Responsabilidad Fiscal		24	11	46%	
Subtotal Eje 2		53	32		
<b>Indicadores Eje 3 Plan Estratégico</b>					
P3 Control Fiscal Participativo	35%	14	8	57%	28%
Subtotal Eje 3		14	8		
<b>Indicadores Transversales Ejes Plan Estratégico</b>					
P1 Gerencial	15%	11	9	82%	12%
P2 Planeación		10	10	100%	
P8 Informática		9	9	100%	
Subtotal Transversales a Ejes		30	28		
Total		112	81	80%	80%

Fuente: Cuadros de mando rendidos

De acuerdo a la verificación se estableció que los indicadores asociados a los tres (3) Ejes del Plan Estratégico, de las metas establecidas para la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, se cumplieron en un ochenta por ciento (80%) del cien por ciento (100%).

#### 4. RESULTADO DE LOS INDICADORES SISTEMA DE GESTIÓN

Tabla N° 11. Indicadores Sistema de Gestión, vigencia 2021

Procesos	Indicadores		
	Con resultado	Cumple	Avance
P1 Gerencial	4	4	100%
P2 Planeación	5	5	100%
P4 Proceso Auditor	1	1	100%
P5 Responsabilidad Fiscal	3	3	100%
P6 Administrativo y Financiero	6	6	100%

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

Procesos	Indicadores		
	Con resultado	Cumple	Avance
P7 Gestión Humana	5	3	60%
P8 Informática	8	8	100%
P10 - Control Interno	8	8	100%
Total	40	38	95%

Fuente: Cuadros de mando rendidos

Conforme a la verificación se estableció que, en los indicadores asociados al Sistema de Gestión, de las metas establecidas para la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, se cumplieron en un noventa y cinco por ciento (95%) del cien por ciento (100%), debido a que, en el proceso de Gestión Humana (P7), presenta resultados de sesenta por ciento (60%) por el cumplimiento de tres (3) de los cinco (5) indicadores.

## 5. RESULTADO DE LOS INDICADORES CERTIFICACIÓN ANUAL DE LA AUDITORIA GENERAL DE LA REPUBLICA - AGR

A partir de la vigencia 2021, la CGSC es certificada por la Auditoria General de la Republica - AGR, en la aplicación y cumplimiento de los indicadores de la Metodología para la Certificación de las Contralorías Territoriales.

Tabla N° 12. Indicadores AGR, vigencia 2021

Procesos	Indicadores AGR		
	Con resultado	Cumple	Avance
P2 Planeación	3	3	100%
P3 Control Fiscal Participativo	3	1	33%
P4 Proceso Auditor	18	12	67%
P5 Responsabilidad Fiscal	19	12	63%
P10 - Control Interno	3	3	100%
Total	46	31	73%

Fuente: Cuadros de mando rendidos

No se registran resultados en el avance de diez (10) indicadores del proceso P6 por ampliación del plazo para su rendición.

De acuerdo a la verificación se estableció que, en los indicadores asociados a la certificación anual de la AGR, de las metas establecidas para la vigencia 2021, con acumulado del cuatro trimestre, se cumplieron en un setenta y tres por ciento (73%) del cien por ciento (100%), debido a que, en los procesos Control Fiscal Participativo (P3), Auditor (P4) y Responsabilidad Fiscal (P5) presentan resultados del treinta y tres por ciento (33%), del sesenta y siete (67%) y sesenta y tres por

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

ciento (63%) del ciento por ciento (100%) respectivamente, por el cumplimiento de treinta y uno (31) de los cuarenta y seis (46) indicadores que los conforman.

## 6. ANÁLISIS DE INDICADORES

### 6.1. Proceso P1

El proceso gerencial tuvo un cumplimiento de las metas establecidas del 82% sobre el 100%.

El 18% pendiente correspondió a dos (2) indicadores del sistema general de la calidad, de la oficina asesora de comunicaciones de los subprocesos que lo conforman, relacionadas con el nivel de satisfacción de los servidores públicos de la entidad y de diversos grupos de interés que no fue igual o superior a 4.0, sobre una meta del 100%, con porcentajes de cumplimiento del 67% y 92%.

### 6.2. Proceso P2

El proceso de Planeación, normalización y calidad tuvo un cumplimiento del 100% de las metas establecidas, relacionadas con el Fortalecimiento permanente del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la reglamentación, documentación e implementación de la nueva guía de auditoría bajo las normas internacionales ISSAI, el cumplimiento a las metas establecidas en el plan estratégico, propendiendo a la mejora continua, la implementación y ajuste de los Planes de Acción de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 612 de 2018.

### 6.3. Proceso P3

El proceso Control fiscal participativo tuvo un cumplimiento de las metas establecidas del 57% sobre el 100%.

El 43% pendiente correspondió a seis (6) indicadores, cuatro (4) del plan estratégico, relacionados con:

- El nivel de satisfacción de los participantes en la capacitación sobre control social y seguimiento a temas de políticas públicas, como en las actividades de participación ciudadana, que no fueron igual o superior a 4.0, sobre metas del 100%, con porcentajes de cumplimiento del 93,5% y 95.7%.
- Los requerimientos cerrados con respuesta de fondo, trasladados como denuncia fiscal dentro de los términos de Ley, sobre metas del 100%, con porcentajes de cumplimiento del 93,1% y 99.4%.

Y dos (2) indicadores de la certificación anual AGR, relacionados con:

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

- El número acumulado de peticiones con respuesta de fondo, trasladados dentro de los términos de Ley, sobre metas del 100%, con porcentajes de cumplimiento del 93,1% y 99.4%.

#### **6.4. Proceso P4**

El proceso auditor tuvo un cumplimiento de las metas establecidas del 72% sobre el 100%.

El 28% pendiente correspondió a ocho (8) indicadores, dos (2) del plan estratégico, relacionados con:

- La aplicación a los controles establecidos en los procedimientos de auditoría y la utilización de los informes macro de Ley como insumos en el desarrollo en temas o asuntos afines a las auditorías, con porcentajes de cumplimiento inferiores a la meta del 100%.

Y seis (6) indicadores de la certificación anual AGR, relacionados con:

- El número acumulado de puntos y presupuesto auditados sobre el total de puntos de vigilancia y control y del presupuesto público a vigilar, para sujetos recursos propios y para puntos presupuesto asignado, sobre meta del 100%, con porcentajes de cumplimiento del 82.9% y 67.1%.
- El número de sujetos y puntos de control cuyo informe de auditoría contenga el concepto sobre el control fiscal interno sobre el total de sujetos y puntos de vigilancia y control, sobre meta del 100%, con porcentaje de cumplimiento del 86.5%.
- El número acumulado de cuentas rendidas debidamente revisadas con pronunciamiento sobre el total de cuentas rendidas durante la vigencia, sobre meta del 100%, con porcentaje de cumplimiento del 94.12%.
- Número acumulado de hallazgos fiscales trasladados que dieron origen a indagación preliminar o proceso de responsabilidad fiscal sobre el total de hallazgos fiscales trasladados en el periodo rendido, con porcentaje de cumplimiento del 66,1% sobre meta del 100%.

#### **6.5. Proceso P5**

El proceso de Responsabilidad fiscal tuvo un cumplimiento de las metas establecidas del 46% sobre el 100%.

El 54% pendiente correspondió a nueve (9) indicadores, dos (2) del plan estratégico, relacionados con:

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

- Número de hallazgos fiscales que permitieron inicio de Procesos de Responsabilidad Fiscal y decididos dentro del término reglamentario sobre el total de hallazgos trasladados por el Proceso Auditor, con porcentaje de cumplimiento del 71,9% sobre meta del 100%; lo anterior, teniendo en cuenta que, de los 57 hallazgos fiscales, 1 llegó el 21 de diciembre y 15 el 30 de diciembre de 2021.

Y siete (7) indicadores de la certificación anual AGR, relacionados con:

- El número acumulado de hallazgos fiscales recibidos que dieron origen a indagación preliminar o proceso de responsabilidad fiscal sobre el total de hallazgos fiscales recibidos en la vigencia, con porcentaje de cumplimiento del 71,9% sobre meta del 100%.
- El número acumulado de solicitudes de procesos de responsabilidad fiscal recibidas que dieron origen a averiguación preliminar o proceso administrativo sancionatorio fiscal sobre el total de solicitudes de procesos de responsabilidad fiscal recibidas en la vigencia, con porcentaje de cumplimiento del 96,7% sobre meta del 100%; lo anterior, teniendo en cuenta que 1 solicitud llegó el 30 de diciembre de 2021.

## 6.6. Proceso P6

El proceso administrativo y financiero tuvo un cumplimiento del 100% de las metas establecidas, relacionadas con la ejecución de los recursos financieros aprobados para su normal funcionamiento, la oportuna atención de las necesidades logísticas y de apoyo a la Gestión Institucional, la implementación del plan de mantenimiento correctivo y preventivo para infraestructura y equipamiento, el Plan Anual de Adquisiciones, la atención de las actividades relacionadas con la modernización y mejoramiento mobiliario, tecnológico y locativo, y la implementación y ajuste de los Planes de Acción de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 612 de 2018.

## 6.7. Proceso P7

El proceso de Gestión humana El proceso de Responsabilidad fiscal tuvo un cumplimiento de las metas establecidas del 82% sobre el 100%.

El 18% pendiente correspondió a dos (2) indicadores del Sistema de gestión de la calidad, relacionados con:

- La ejecución del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, con intervención de peligros, con porcentaje de cumplimiento del 91,7%

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

sobre meta del 100%; lo anterior, teniendo en cuenta que, de 13 peligros, 1 no se intervino, actividad relacionada con el Riesgo Psicosocial - Batería, aplazada para el Plan Anual de SST 2022, en atención a solicitud del Ministerio de Trabajo de no aplicarla hasta una vez superado el actual estado de emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19), para evitar el contacto personal de los trabajadores en las empresas.

- Que el 80% de los participantes en las actividades de bienestar social, califican la encuesta de satisfacción en el nivel 4 o superior (en escala de 1 a 5), con porcentaje de cumplimiento del 98,6% sobre meta del 100%; logrando evidenciar que de los 556 encuestados, 548 se sienten satisfechos o totalmente satisfechos con las actividades.

### **6.8. Proceso P8**

El proceso de Informática tuvo un cumplimiento del 100% de las metas establecidas, relacionadas con el uso a las TIC's disponibles por parte de los servidores públicos, como herramientas para el desarrollo de su trabajo, la atención de al menos el 90% de los requerimientos informáticos solicitados por los procesos, el 100% de los mantenimientos preventivos de acuerdo al procedimiento establecido y cronogramas estipulados, la atención de la totalidad de los requerimientos informáticos solicitados por los usuarios externos (Convenios con otras Contralorías, sujetos y puntos de control), la implementación de los controles para los riesgos de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la operación y la articulación y ajuste del PETI, el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, competencia del Proceso Informático-P8, con los Planes del Decreto 612 de 2018.

### **6.9. Proceso P9**

El proceso de Gestión documental y archivo tuvo un cumplimiento del 100% de las metas establecidas, relacionadas con el fortalecimiento de la gestión documental y Archivo de la entidad, mediante la aplicación del Plan Institucional de Archivos PINAR y del Programa de Gestión Documental PGD, que permitan Conservar y preservar el acervo y patrimonio documental, para garantizar el acceso a la información de la entidad.

### **6.10. Proceso P10**

El proceso de Control interno tuvo un cumplimiento del 100% de las metas establecidas, relacionadas con la verificación y evaluación a los procesos de la Organización, a través del seguimiento, acompañamiento y asesoría, el análisis y aprobación de los planes de mejoramiento suscritos por los

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*

procesos y la presentación de los informes de Ley y de Gestión presentados de manera oportuna a los entes externos y/o de Control.

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En términos generales, se concluye que los procesos presentan resultados de acuerdo a lo esperado al finalizar la vigencia con las excepciones registradas en el informe.

Es importante que los procesos realicen mediciones periódicas de sus indicadores, conforme al procedimiento MEDICIÓN DE LA GESTIÓN, versión 17, en el que se estipula realizar al interior de cada área o proceso, mediciones trimestrales, las cuales deben ser registradas en actas de coordinación y seguimiento de cada proceso.

De igual forma se destaca el cumplimiento de la medición a la gestión, acorde a los lineamientos establecidos por la Auditoría General de la República – AGR.

A continuación, se presenta el cumplimiento, acorde a los estándares del formato F34 Planeación Estratégica:

Tabla N° 13. Formato F34 AGR Cumplimiento Acumulado por Proceso

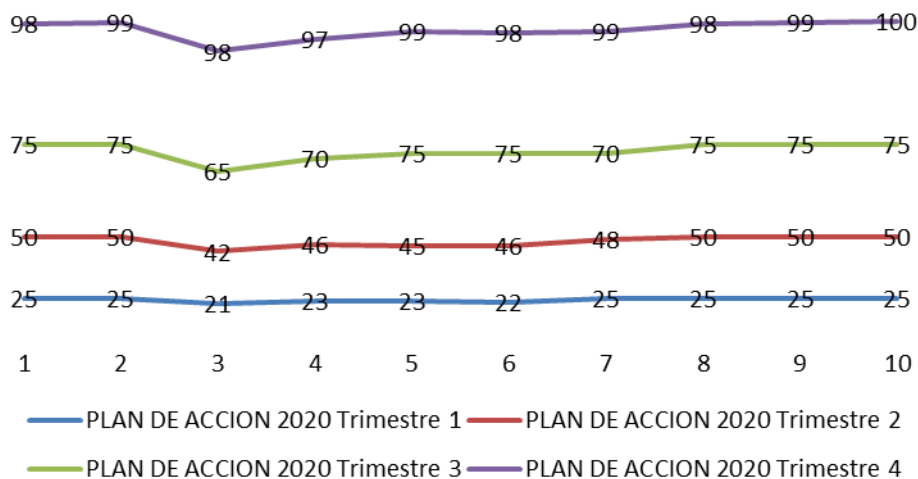
Cumplimiento acumulado por proceso plan estratégico 2020 -2021									
Proceso	PLAN DE ACCIÓN 2020				PLAN DE ACCIÓN 2021				
	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	Tri 1	Tri 2	Tri 3	Tri 4	
P1 Gerencial	25	50	75	98	25	50	75	98	
P2 Planeación	25	50	75	99	25	50	75	99	
P3 Participación Ciudadana	21	42	65	98	21	42	65	98	
P4 Auditor	23	46	70	97	23	46	70	97	
P5 Responsabilidad Fiscal	23	45	75	99	23	45	75	99	
P6 Administrativo y Financiero	22	46	75	98	22	46	75	98	
P7 Talento Humano	25	48	70	99	25	48	70	99	
P8 Informática	25	50	75	98	25	50	75	98	
P9 Gestión Documental	25	50	75	99	25	50	75	99	
P10 Control Interno	25	50	75	100	25	50	75	100	
<b>Cumplimiento acumulado</b>									<b>98,5</b>

Fuente: Oficina APNC



Gráfico N° 1. Cumplimiento 2020

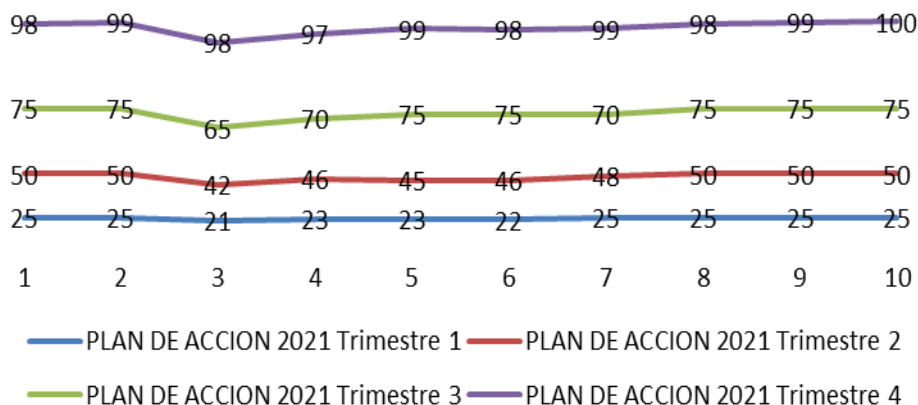
### Cumplimiento acumulado por proceso plan estrategico 2020



Fuente: Cuadro rendición procesos

Gráfico N° 2. Cumplimiento 2021

### Cumplimiento acumulado por proceso plan estrategico 2021



Fuente: Cuadro rendición procesos

La Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad emitió alertas, dadas las frecuencias de rendición para los procesos, lo que permitió realizar correctivos de manera oportuna para alcanzar el logro de los objetivos propuestos por la Alta Gerencia en el Plan de Acción 2021 de la CGSC.

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*



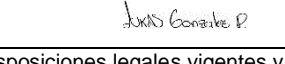
Dada las frecuencias de rendición, deben establecerse alertas sobre el no cumplimiento de los indicadores de cada proceso, que mitiguen la materialización del riesgo de incumplimiento de estos, lo que permite realizar correctivos de manera oportuna con lo cual se alcanza el logro de los objetivos propuestos por la alta gerencia en el Plan Estratégico 2020-2021 de la CGSC.

Cordialmente,



**LUKAS GONZÁLEZ PEÑALOZA**

Jefe Oficina Asesora de Planeación, Normalización y Calidad

	Nombre	Cargo	Firma
Proyec	Fredy A. Castaño H. / Francisco Bejarano C. / Alonso Ortiz Campaz	Auditor Fiscal / Profesional Especializado / Profesional Universitario (e)	
Revisó	Lukas González Peñaloza	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Normalización	
Aprobó	Lukas González Peñaloza	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Normalización	
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.			

*Control transparente y efectivo, mejor gestión pública*