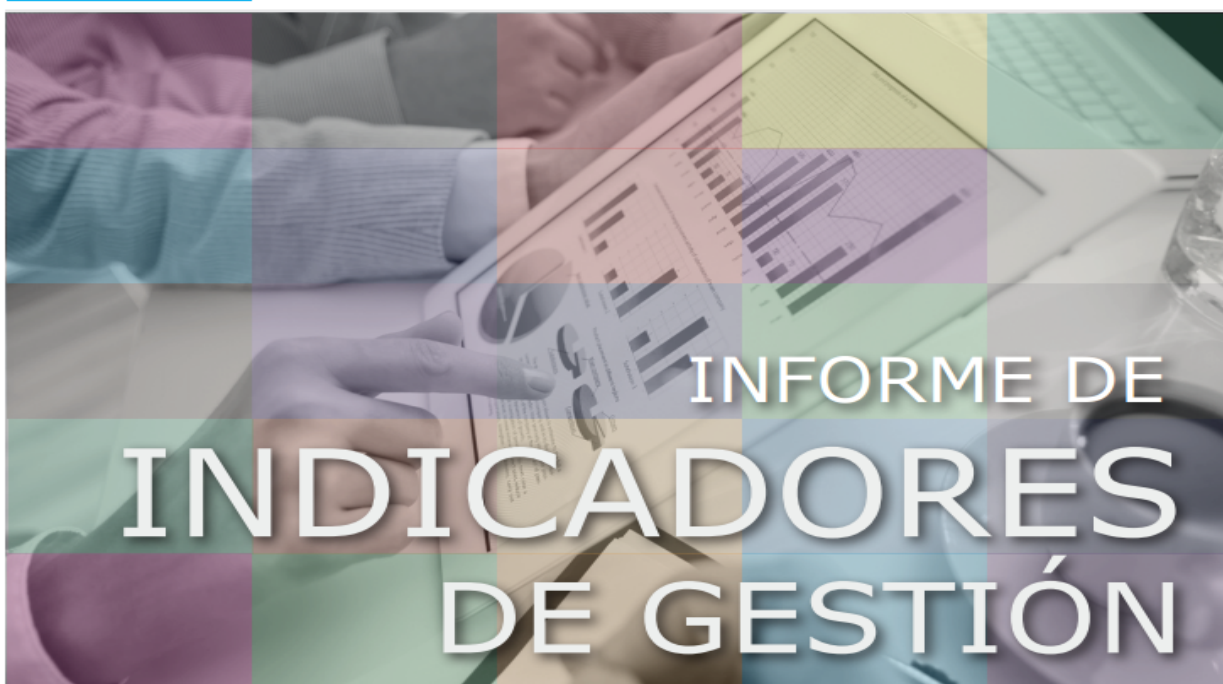




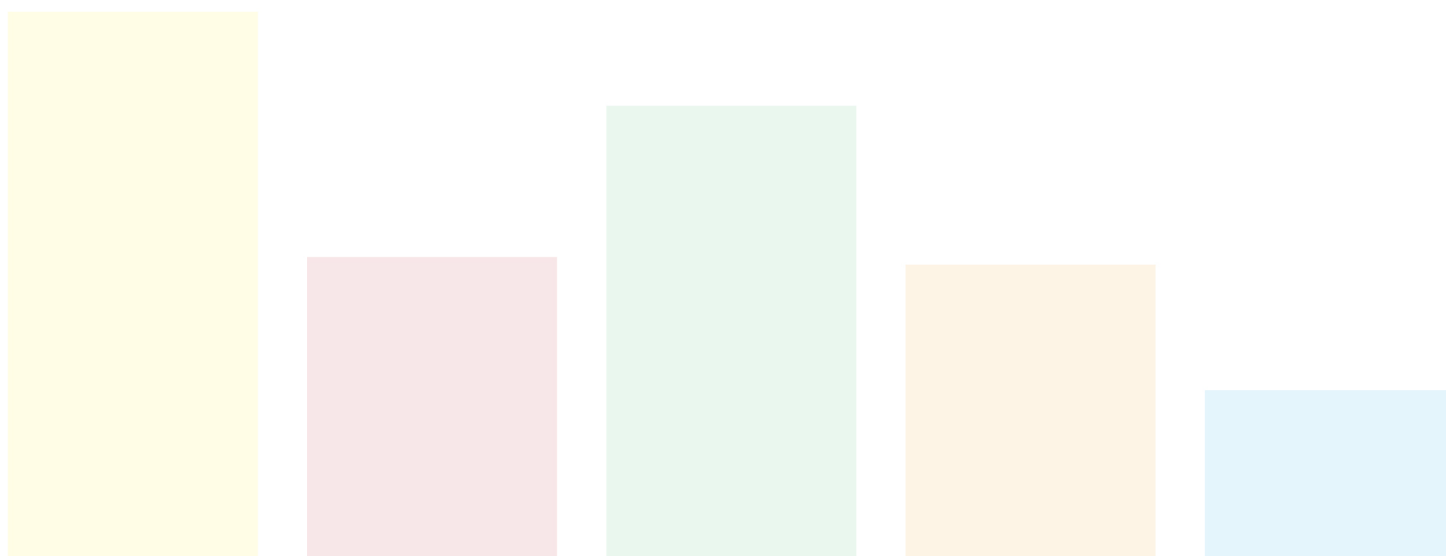
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

Contenido

1. COMUNICACIONES	5
1.1 CUMPLIMIENTO EN CAMPAÑAS INSTITUCIONALES:.....	6
1.2 RESPUESTA A SOLICITUDES DE COMUNICACIÓN:.....	6
1.3 CANTIDAD DE SEGUIDORES REDES SOCIALES:.....	6
2. PLANEACION	6
2.1 CUMPLIMIENTO ANUAL DEL PLAN DE ADQUISICION:	6
2.2 CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN:.....	7
2.3 RESPONSABILIDAD SOCIAL:	7
2.4 PLAN ANTICORRUPCION:	7
3. GESTION DE CALIDAD	8
3.1 MADUREZ DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD:	9
3.2 ADMINISTRACION DEL RIESGO:	9
4. GESTION INTERINSTITUCIONAL:	9
4.1 COORDINACION INTERINSTITUCIONAL:	10
4.2 EFICIENCIA EN LA CONSULTA DE ANTECEDENTES JUDICIALES:	10
4.3 EFICACIA EN LA CONSULTA DE ANTECEDENTES JUDICIALES:	11
5. PERMISOS DE ESTADO:	11
5.1 PRODUCTIVIDAD:	11
5.2 RESPUESTA A TRÁMITES:.....	11
5.3 DESCONGESTION:.....	12
5.4 PRODUCTO NO CONFORME:.....	12
CONTROL, INSPECCION Y VIGILANCIA	13
6. GRUPO DE QUEJAS:	13
6.1 EFICIENCIA EN LA SOLUCION DE QUEJAS:	13
6.2 DESCONGESTION DE QUEJAS:	13
7.1 RESOLUCION DE EXPEDIENTE DE SANCIONES:	14
7.2 EXPEDIENTE SIN ACTUACION DE SANCIONES:.....	14
7.3 GESTION GRUPO DESCONGESTION DE SANCIONES:.....	14
8. GRUPO DE INSPECCION.....	15

8.1	VISITAS DE INSPECCION:	15
9.	GESTION JURIDICA:	15
9.1	EFICACIA EN LA SOLUCION DE RECURSOS:	16
9.2	CARTERA EFICACIA:	16
9.3	CARTERA EFICIENCIA:	16
9.4	DEFENSA JUDICIAL:	17
9.5	CONCEPTOS INTERNOS:	17
10.	SECRETARIA GENERAL	17
10.1	EFICACIA EN EL EMISION DE CERTIFICACIONES:	17
10.2	EFICIENCIA EN LA EMISION DE CERTIFICACIONES:	17
11.	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	18
11.1	AUTODETERMINACION DE PROCEDIMIENTOS Y QUE ORDENA ARCHIVO:	18
11.2	AUTOAPERTURA DE INVESTIGACION DISCIPLINARIA:	18
11.3	AUTO DE PLIEGO DE CARGOS:	18
11.4	AREAS DE LA ENTIDAD EN PROCESOS DISCIPLINARIOS ABIERTOS EN EL SEMESTRE:	18
11.5	PRESUNTAS CONDUCTAS DISCIPLINARIAS EN LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS EN CURSO:	19
12	ATENCION AL USUARIO	19
12.1	SATISFACCION AL CLIENTE CALL CENTER:	19
12.3	EFICIENCIA EN LA ELABORACION DE COMUNICACIONES:	19
12.4	SEGUIMIENTO PQRD:	20
13	RECURSOS HUMANOS:	20
13.1	AUSENTISMO:	20
13.2	AUSENTISMO POR ENFERMEDAD GENERAL:	20
13.3	AUSENTISMO POR ACCIDENTE DE TRABAJO:	20
13.4	AUSENTISMO POR PERMISOS Y OTROS CONCEPTOS:	21
13.5	EFICACIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES:	21
14	RECURSOS FINANCIEROS:	21
14.1	EJECUCION PRESUPUESTAL:	21
14.2	INGRESO DE CONTRIBUCION:	22
15	GESTION DOCUMENTAL:	22

15.1	PROMEDIO EN TIEMPO DE ENTREGA DE EXPEDIENTES SOLICITADOS:	22
15.2	CORRESPONDENCIA DEVUELTA:	22
16	GRUPO DE CONTRATOS:	22
16.1	ELABORACION OPORTUNA DE CONTRATOS MODALIDAD DIRECTA:....	23
16.2	PROCESOS NO ADJUDICADOS:.....	23
16.3	CUMPLIMIENTO EN EL TRAMITE DE CERTIFICACIONES:.....	23
16.4	OPTIMIZACION DE RECURSOS PARA CONTRATACIONES POR CONVOCATORIA PÚBLICA:	24
16.5	ADJUDICACION DE PROCESOS POR CONVOCATORIA PÚBLICA:.....	24
17	RECURSOS FISICOS:	24
17.1	IMPRESIONES:	24
17.2	CONSUMO DE PAPEL:.....	24
17.3	PEDIDOS PERFECTOS:.....	24
18.	GESTION INFORMATICA Y SISTEMAS:	25
18.1	SERVICIO DE SOPORTE:.....	25
18.2	CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE LOS NIVELES DEL SERVICIO	
ANS:	25	
19.	CONTROL INTERNO:.....	25
19.1	CUMPLIMIENTO EN ENTREGA DE INFORMES:.....	25
19.2	CUMPLIMIENTO PROGRAMAS DE AUDITORIA:.....	26



PRESENTACIÓN INDICADORES

En este informe se presentan 73 indicadores, de los cuales 40 miden la eficiencia, 23 miden la eficacia, 10 miden la efectividad.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

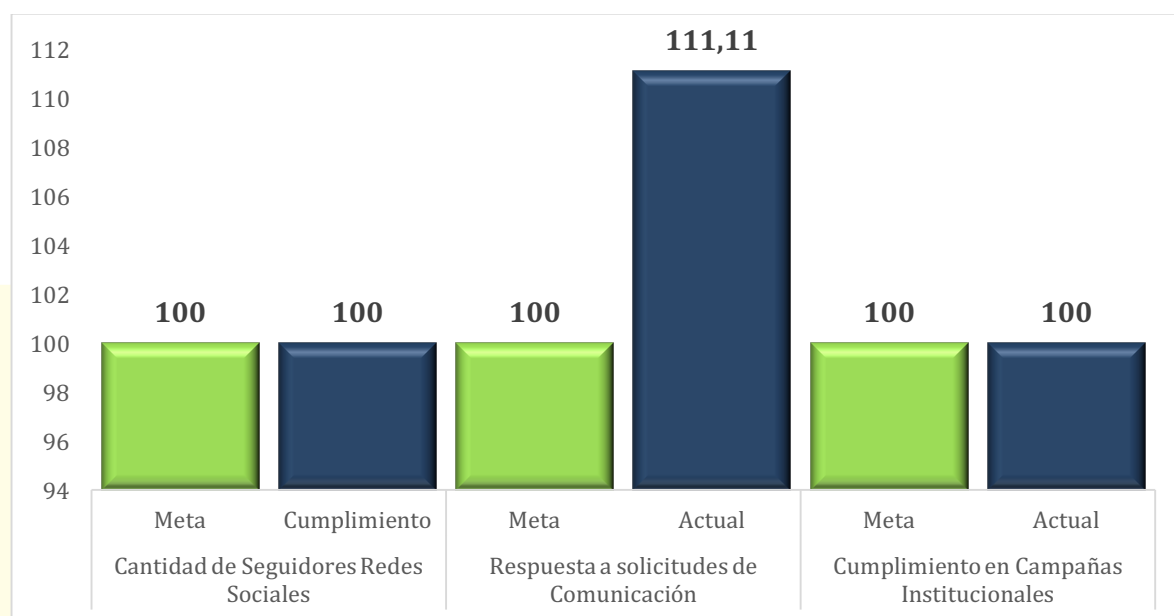
Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

INDICADORES SUPERVIGILANCIA TOTAL 73

La presentación y análisis de los indicadores se realiza de acuerdo a lo reportado por cada proceso, modificado en el primer trimestre de 2017 mostrando el comportamiento presentado durante el primer trimestre de 2016, mediante un cuadro que muestra el Proceso, el indicador, la meta, el porcentaje 1 Trimestre 2017 y análisis reportado por cada proceso.

1. COMUNICACIONES



1.1 CUMPLIMIENTO EN CAMPAÑAS INSTITUCIONALES:

La Oficina de Comunicaciones realizó durante el segundo trimestre, ocho (8) campañas internas que fueron solicitadas por las áreas correspondientes, entre ellas se encuentran: Campaña de sensibilización de la PQRSD, Tips de organización documental, En la Super se promueve el uso de la bicicleta, Afiliación a los Olivos en la SuperVigilancia, Reducción del papel, Tips de control Disciplinario, Manejo de residuos sólidos y finalmente una Campaña de expectativa interna, Un nuevo compañero llega a la Super!

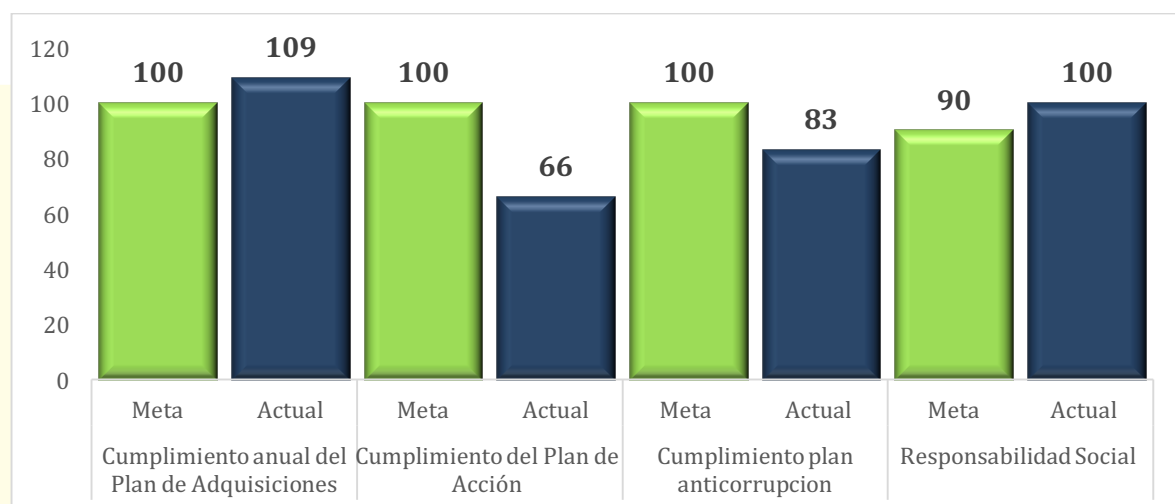
1.2 RESPUESTA A SOLICITUDES DE COMUNICACIÓN:

La Oficina de Comunicaciones a fin de realizar seguimientos continuos a las solicitudes realizadas por las diferentes áreas, se elabora de forma diaria un formato en el que se demuestra el cumplimiento a los requerimientos. En el segundo trimestre del año se emitieron 210 comunicaciones y se recibieron 189, algunas de ellas eran publicaciones en página e información acerca de los cumpleaños de los funcionarios. Dentro de este rango hubo dos comunicados retrasados debido a que al parecer por fallas en el sistema no llegaba a tiempo la solicitud.

1.3 CANTIDAD DE SEGUIDORES REDES SOCIALES:

En el primer trimestre de 2017, Twitter cuenta con 259 seguidores más que al finalizar el año 2016 dando como resultado 4773 seguidores y Facebook cuenta con 220 usuarios más que al finalizar el año 2016 dando como resultado 1096 usuarios.

2. PLANEACION



2.1 CUMPLIMIENTO ANUAL DEL PLAN DE ADQUISICION:

El cumplimiento del 109% se debe a que durante este trimestre se realizaron contratos no contemplados dentro del plan anual de adquisiciones inicialmente como fue la compra de 250 equipos

2.2 CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN:

para el segundo trimestre del año se toma el número total de tareas programadas hasta dicho periodo, es decir un total de 77 tareas, de las cuales se reportaron y fueron aprobadas 51 de ellas, logrando un cumplimiento 66,2 y un avance del 29.7%

2.3 RESPONSABILIDAD SOCIAL:

El indicador que se reporta para el primer semestre del 2017 relaciona el cumplimiento de la ejecución de las actividades planeadas en el Plan de Responsabilidad Social del segundo trimestre, ya que los indicadores del Plan de Responsabilidad Social fueron diseñados y subidos a la Suite Visión Empresarial en marzo de este año, por lo cual no fue posible tener en cuenta el reporte del cumplimiento de las actividades ejecutadas en el primer trimestre del año.

El cumplimiento del plan de Responsabilidad Social para este semestre fue del 100%, se planearon 45 tareas distribuidas en cada uno de los cinco componentes del Plan:

1. Transparencia y Comportamiento Ético
2. Prácticas laborales
3. Derechos Humanos
4. Medio Ambiente
5. Pacto Global

De las cuales todas fueron cumplidas, esto debido a que se realizó la gestión oportuna de las actividades y el apoyo directivo para su desarrollo. Adicionalmente, contamos con colaboración interinstitucional de entidades como la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia de Industria y Comercio, la Secretaria Distrital de Ambiente, la Corporación Matamoros entre otras para poder ejecutar gran parte de las actividades planeadas.

2.4 PLAN ANTICORRUPCION:

General

Se evidencia un cumplimiento del 83% del plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Gobierno en Línea 2017, teniendo en cuenta que en el periodo de las tareas programadas no se ejecutaron 13, las cuales se encuentran en ejecución por los procesos ya que algunas

tuvieron que ser aplazadas en su ejecución de acuerdo a nuevos lineamientos o para desarrollar actividades adicionales que permitan contar con mejores resultados.

Causas

La no ejecución de las 13 tareas se presentaron por diferentes motivos como por ejemplo, se requiere en el caso de la política de administración de riesgos de corrupción e institucionales, realizar mesas de trabajo con los diferentes procesos para su consolidación, así mismo la socialización de la política se realizará una vez esta se finalice.

En otros casos las metas requieren que el proceso realice la actividad con el acompañamiento de varios procesos y que por motivos de agenda no se han podido llevar a cabo.

Adicionalmente algunas tareas no fueron posibles desarrollarlas ya que no se contaban con los equipos necesarios para su implementación como fue el caso de la herramienta convertic, que no se instaló por falta de equipos de cómputo.

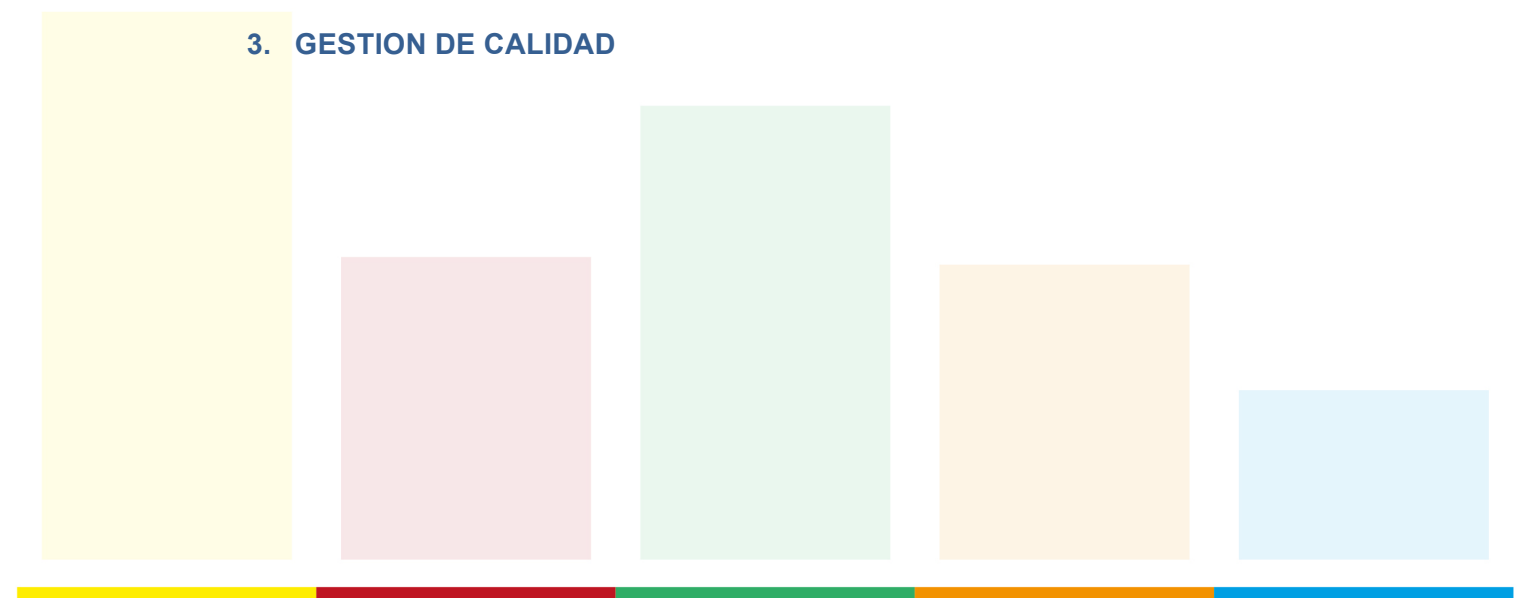
Efectos

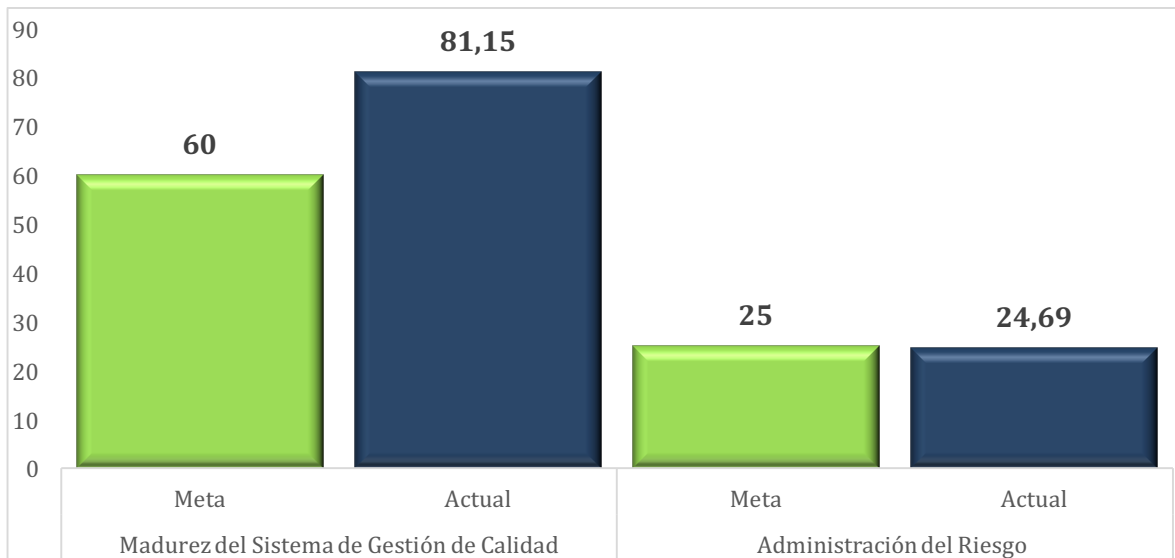
El porcentaje de cumplimiento no fue el mejor con un 83% de avance, lo que evidencia que falta que los procesos se comprometan más con las tareas que tienen que ejecutar en los tiempos establecidos, lo cual va permitir que se cumpla con el 100% de las tareas planeadas.

Soluciones

Se enviará el memorando con el informe consolidado para que los procesos tomen las acciones requeridas para que cumplan con el 100% de las tareas programadas en el tiempo establecido, y para la siguiente medición el cumplimiento sea el planeado.

3. GESTION DE CALIDAD





3.1 MADUREZ DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD:

La madurez del sistema gestión de calidad para esta vigencia 2016, se encuentra en un 81%, porque este año se han unificado varias acciones correctivas que han sido repetitivas en varias vigencias y de los diferentes informes de auditorías. Por otra parte este año se crearon nuevos riesgos de corrupción lo que incremento las acciones preventivas con sus controles. En comparación con el año pasado que estaba en un 148% a este año en un 81% bajo por que los líderes de procesos y los gestores no tiene la cultura de mejoramiento continuo.

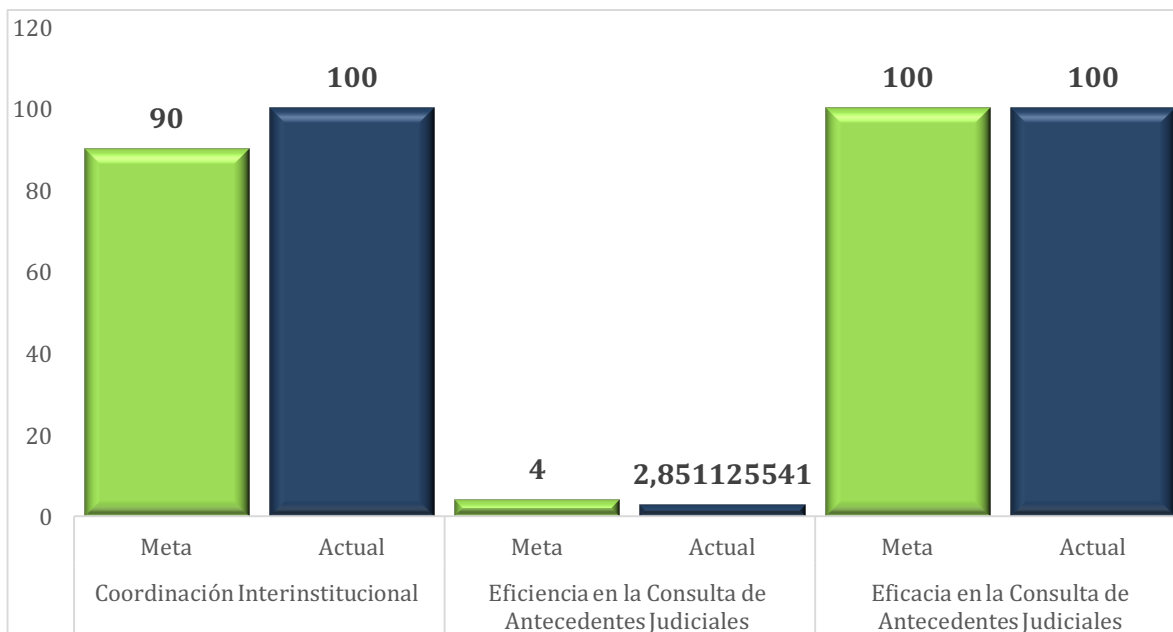
3.2 ADMINISTRACION DEL RIESGO:

Durante la vigencia la oficina asesora de planeación realizo revisión y actualización al mapa de riesgo lo cual quedaron identificados 81 riesgos quedando 24 en zona extrema, 30 en zona alta, 14 zona moderada, 8 en zona baja y 5 que no se han valorado.

Los efectos de no tener el mapa de riesgos actualizado son:

1. Materialización de riesgos
2. Falta de controles adecuados
3. Debilidades en el seguimiento al mapa de riesgos.

4. GESTION INTERINSTITUCIONAL:



4.1 COORDINACION INTERINSTITUCIONAL:

En el Segundo Trimestre del presente año se adelantaron 128 actividades de coordinación interinstitucional de 128 solicitadas; entre ellas verificación de novedades delictivas (43) reportadas en el aplicativo RENOVA utilizados como soportes ante procesos sancionatorios, apoyo a visitas de inspección (5), estudios de confiabilidad (77) a posibles servidores públicos, (2) apoyos especiales correspondientes a reuniones del señor Superintendente con las Redes de Apoyo y Solidaridad Ciudadana a las ciudades de Cali y Bogotá), apoyo especial en contribución al plan vial de la entidad (1), garantizando el apoyo de la Policía Nacional y de otras instituciones, que coadyuvaron al cumplimiento de las funciones de control, inspección y vigilancia de la Entidad.

4.2 EFICIENCIA EN LA CONSULTA DE ANTECEDENTES JUDICIALES:

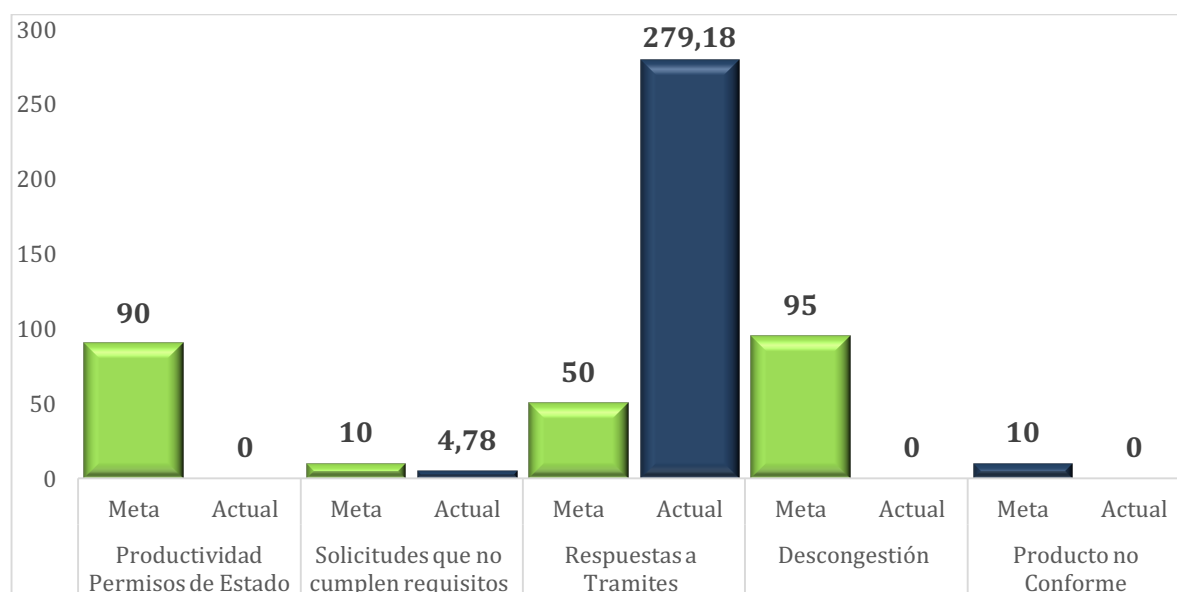
Durante el mes de junio se solicitaron la consulta de 24.990 antecedentes judiciales, por parte de las diferentes áreas de la Entidad, previo a la obtención de permisos de estado y acreditación de personal operativo, recibiendo un total de 231 memorandos, dando respuesta a la misma cantidad y respondiendo a estos requerimientos en un promedio de 2.9 días.

Es de anotar que el total de consulta de antecedentes judiciales disminuyó en un 49,2% con 25.827 menos en comparación al mes anterior.

4.3 EFICACIA EN LA CONSULTA DE ANTECEDENTES JUDICIALES:

Durante el presente mes se realizó la consulta de 24.990 antecedentes, solicitadas por las diferentes áreas de la Entidad, previa a la obtención de permisos de estado y acreditación de personal operativo, lo que permitió identificar a 27 personas con antecedentes judiciales. Previendo con ello el ingreso de personas con antecedentes al sector de vigilancia y seguridad privada.

5. PERMISOS DE ESTADO:



5.1 PRODUCTIVIDAD:

La productividad se ve afectada por la resolución de los tramites de vigencias anteriores, al dar prioridad a la evacuación de estas solicitudes, la gestión de 2017 se ve afectada de forma negativa.

Reducción de la evacuación de tramites en comparación con las metas esperadas y posibles quejas sobre el servicio que presta la entidad por parte de los ciudadanos

Controlar de manera eficiente la información de los tramites que resuelve la delegada, con el fin de realizar un seguimiento efectivo con datos generados en tiempo real

5.2 RESPUESTA A TRÁMITES:

El tiempo de respuesta a los tramites a cargo de la delegada para la operación, se ha visto afectado por la evacuación de las solicitudes atrasadas de vigencias anteriores, por cuanto el

esfuerzo de los grupos se ha visto enfocado hacia ambos frentes, es decir evacuar la resolución de tramites de la vigencia actual en paralelo a las vivencias anteriores, igualmente aún no se han definido tiempos de operación reales para la resolución de tramites por lo que se sigue usando el términos de la Ley 1437

Aumento en el tiempo promedio de evacuación de trámites, teniendo en cuenta el orden de llegada

Realizar seguimiento a las bases de datos y matrices, así como crear alertas tempranas al vencimiento de los trámites.

5.3 DESCONGESTION:

Aunque algunos funcionarios y contratistas conocen el sistema, el personal que ha ingresado a la entidad aún está pasando por una curva de aprendizaje del nuevo gestor documental, lo que significa que se pueden dar errores en la creación, adicional a lo anterior se está tratando el riesgo de enviar documentación a un dirección errónea, este tratamiento se ha enviando un requerimiento a dos o más direcciones con el fin de cubrir todas las opciones presentadas por el vigilado y las inscritas en el RUES.

Radicación de PQRSD por producto no conformes, radicación de derechos de petición y demoras en la respuesta a los requerimientos

Realizar seguimiento al plan de descongestión con el fin de controlar y tomar decisiones sobre la evacuación de los tramites, igualmente se deberá realizar seguimiento a las bases de datos y matrices

5.4 PRODUCTO NO CONFORME:

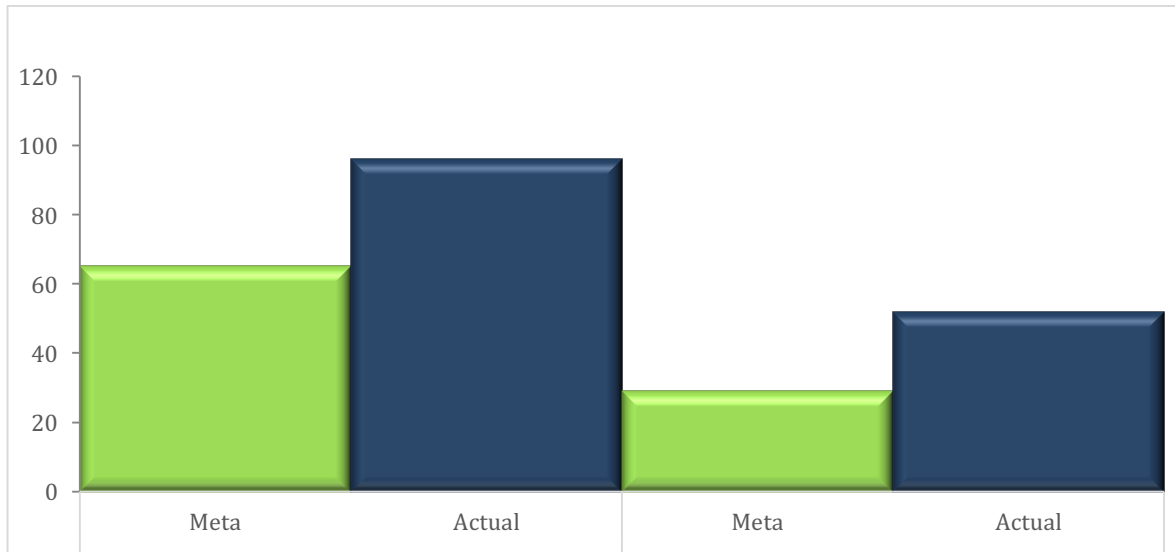
Aunque algunos funcionarios y contratistas conocen el sistema, el personal que ha ingresado a la entidad aun esta pasando por una curva de aprendizaje del nuevo gestor documental, lo que significa que se pueden dar errores en la creación, adicional a lo anterior se está tratando el riesgo de enviar documentación a un dirección errónea, este tratamiento se ha enviando un requerimiento a dos o más direcciones con el fin de cubrir todas las opciones presentadas por el vigilado y las inscritas en el RUES..

Radicación de PQRSD por producto no conformes, radicación de derechos de petición y demoras en la respuesta a los requerimientos

Reforzar las capacitaciones en el manejo del gestor documental de la entidad.

CONTROL, INSPECCION Y VIGILANCIA

6. GRUPO DE QUEJAS:



6.1 EFICIENCIA EN LA SOLUCION DE QUEJAS:

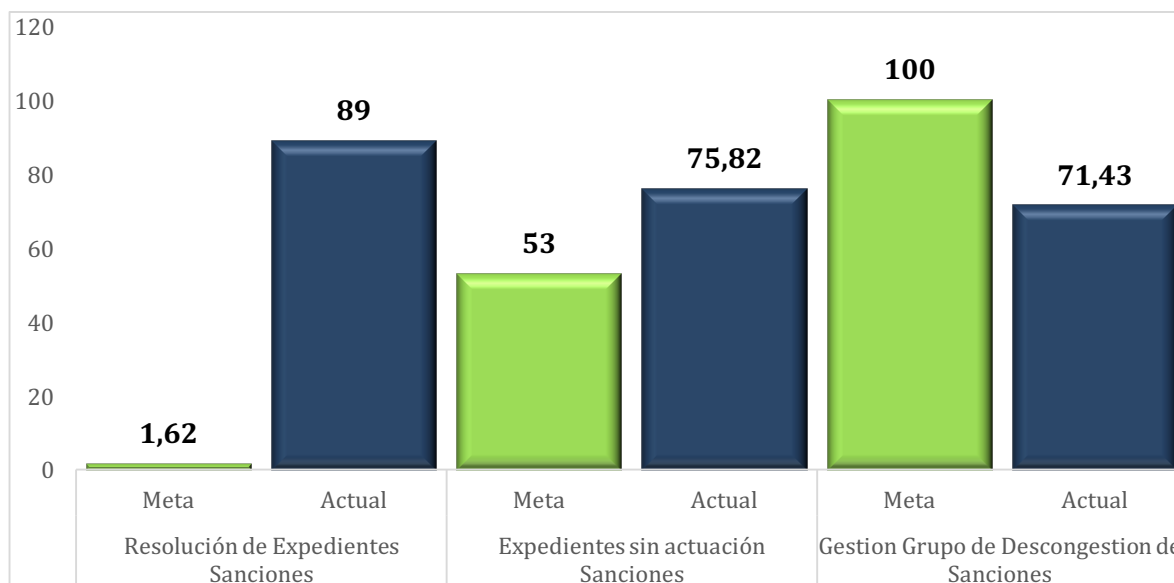
Este mes ingresaron 108 quejas de las cuales se respondieron 173. Sin embargo, el gestor documental presenta debilidades en cuanto a la estadística y errores en el flujo de quejas, lo cual dificulta el control de los trámites pendientes y los que fueron cerrados.

6.2 DESCONGESTION DE QUEJAS:

Este mes se avanzó en la descongestión de 170 expedientes resueltos de la siguiente manera:

- 40 desistimientos tácitos (expedientes de 2015).
- 7 archivo expedientes del 2015.
- 19 envío a sanciones expedientes del 2015.
- 100 desistimientos tácitos (expedientes de 2016).
- 1 envío a sanción 2016
- 2 autos de archivo 2016

7. GRUPO DE SANCIONES:



7.1 RESOLUCION DE EXPEDIENTE DE SANCIONES:

De acuerdo a la base de datos que reposa en el área de sanciones, se ha podido determinar que existe un total de 1249 expedientes activos, de los cuales 947 se encuentran sin actuación. Esto refleja una disminución de los expedientes que a la fecha se encuentran sin alguna actuación inicial, ya que se realizaron diversas actividades comprendidas en aperturas de proceso sancionatorio, recursos de reposición entre otros.

7.2 EXPEDIENTE SIN ACTUACION DE SANCIONES:

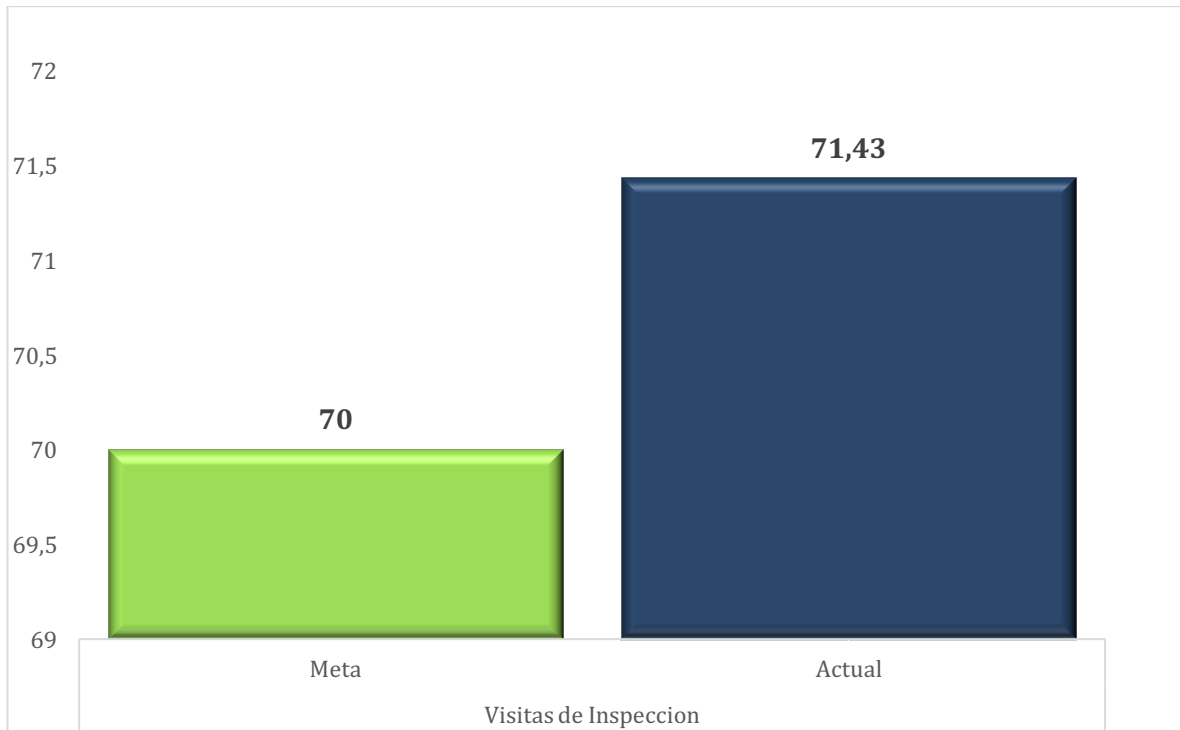
Para el cálculo de este indicador, se tienen en cuenta los expedientes del año 2014, ya que sobre estos podría acaecer el fenómeno de la caducidad de la facultad sancionatoria durante el año 2017.

Es preciso señalar que de acuerdo a la base de datos que reposa en el grupo de sanciones existe un total de 1162 por año de los hechos, por lo que de ese total 1035 son objeto de caducidad. Dicho lo anterior, Por otra parte, es pertinente mencionar que en el primer semestre de la vigencia la capacidad técnica y laboral del grupo se orientó a resolver aquellos expedientes que estaban en la etapa de apertura de proceso sancionatorio y pendientes de resolver si los servicios vigilados eran o no, sujetos de sanción.

7.3 GESTION GRUPO DESCONGESTION DE SANCIONES:

El Grupo de Descongestión en sanciones se creó como una acción de mejora con el fin de gestionar los trámites pendientes de actuación en el área de sanciones. Por lo que la medición inicial bajo este indicador de gestión que es preliminar yace en medir la ejecución de las actividades definidas a los expedientes que le fueron asignados al grupo.

8. GRUPO DE INSPECCION

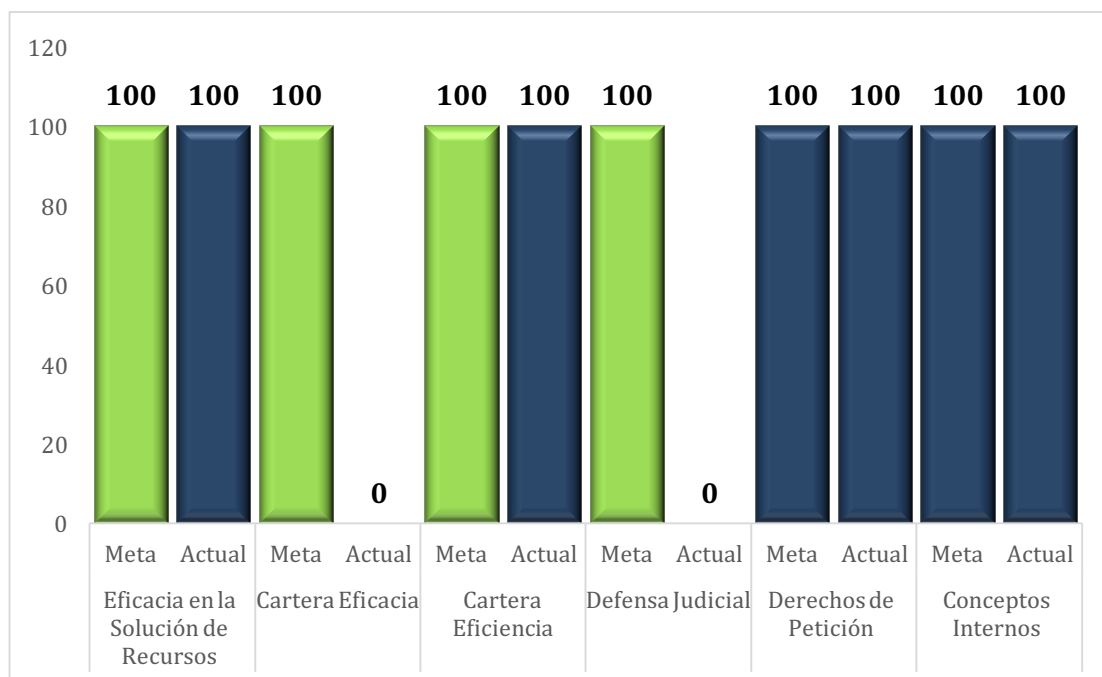


8.1 VISITAS DE INSPECCION:

Durante el segundo trimestre de 2017, se realizaron 5 visitas ordinarias y 11 visitas extraordinarias. Sin embargo es necesario mencionar que el plan anual de visitas fue aprobado el día 25 de abril de 2017, por lo que las visitas programadas en ese documento se encuentran en ejecución, esperando que para el siguiente trimestre se ejecute el plan de acuerdo al cronograma establecido.

9. GESTION JURIDICA:





9.1 EFICACIA EN LA SOLUCION DE RECURSOS:

Dentro del periodo evaluado del segundo trimestre de la vigencia 2017 la Oficina Asesora Jurídica a continuado con una gran labor con relación a la atención de recursos en comparación a las vigencias anteriores, lo que implica que se ha resuelto gran cantidad de los recursos pendientes.

9.2 CARTERA EFICACIA:

Dentro de las principales causas que determinan un nivel bajo frente a este indicador, se puede referir que la mayoría de las empresas de vigilancia y seguridad privada a las que se les va a proceder en realizar el cobro no tienen licencia, no están operando, están en liquidación, o ya se liquidaron, es por esta razón, que de los 584 procesos para cobro, tan solo se les ha podido efectuar el cobro a 17. Sin embargo, el grupo de cobro coactivo ha venido realizando los trámites necesarios para lograr el cobro de la deuda a las empresas en las cuales tengan socios, buscando el embargo de los bienes de estas personas.

9.3 CARTERA EFICIENCIA:

La Oficina Asesora Jurídica está adelantando una serie de mejoras continuas las cuales han arrojado como resultado la preservación del nivel de cumplimiento del 100% de las actuaciones u oficios que se realizan en el tema de cobro persuasivo y coactivo debido a los parámetros que se tiene con relación a los expedientes y de los cobros, además de

que se a aumentado la contratación del personal para realizar las actividades necesarias dentro de este proceso.

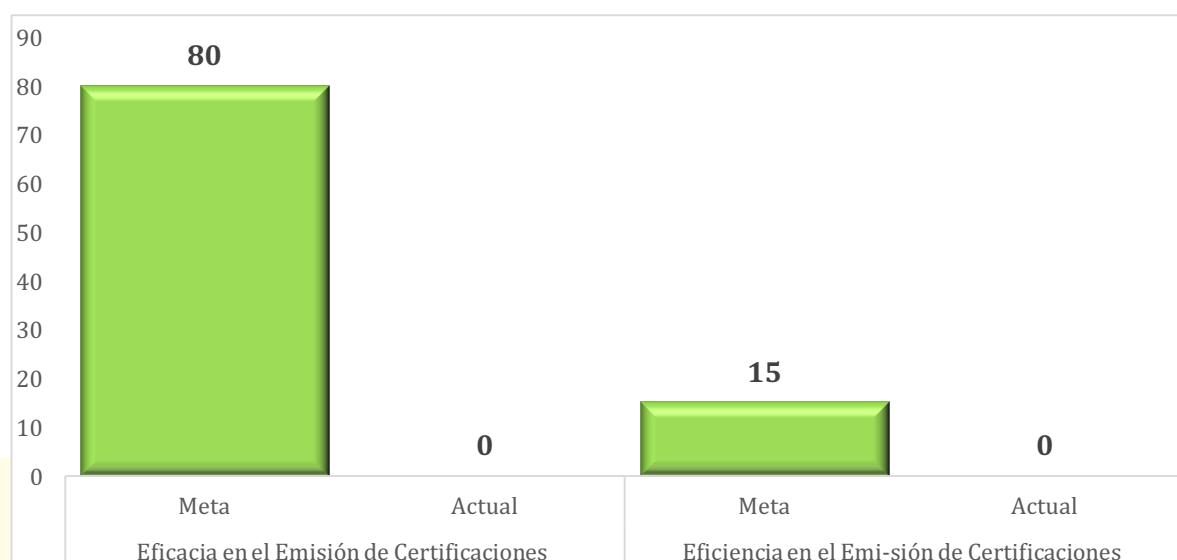
9.4 DEFENSA JUDICIAL:

El comportamiento del indicador es adecuado porque está cumpliendo la meta

9.5 CONCEPTOS INTERNOS:

Este indicador continua en este periodo de tiempo con un nivel de cumplimiento ideal del 100% debido a la esencia del mismo indicador y a la de la Oficina Asesora Jurídica donde se tramitan todas y cada una de las solicitudes de conceptos jurídicos que se tienen por parte de las otras áreas de la Entidad.

10. SECRETARIA GENERAL



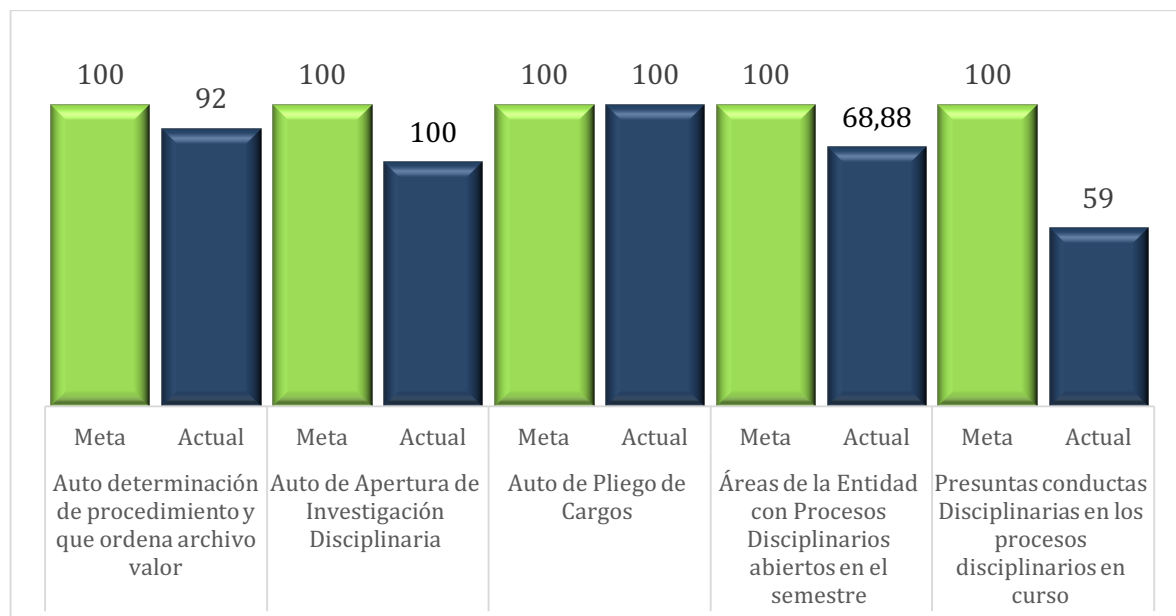
10.1 EFICACIA EN EL EMISION DE CERTIFICACIONES:

Sin información

10.2 EFICIENCIA EN LA EMISION DE CERTIFICACIONES:

Sin información

11. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO



11.1 AUTODETERMINACION DE PROCEDIMIENTOS Y QUE ORDENA ARCHIVO:

Se proferirá auto de terminación de procedimiento cuando se reúnan los requisitos procesales consagrados en los artículos 73 y 164 del CDU, lo cual se determinará en las etapas correspondientes.

11.2 AUTOAPERTURA DE INVESTIGACION DISCIPLINARIA:

El Grupo de Control Interno Disciplinario sigue trabajando con dedicación y compromiso con el fin de investigar las diferentes conductas que afectan el deber funcional

11.3 AUTO DE PLIEGO DE CARGOS:

No se ha realizado nuevas aperturas de pliego de cargos dada la falta de personal en el área de Control Interno Disciplinario, y al alto número de procesos.

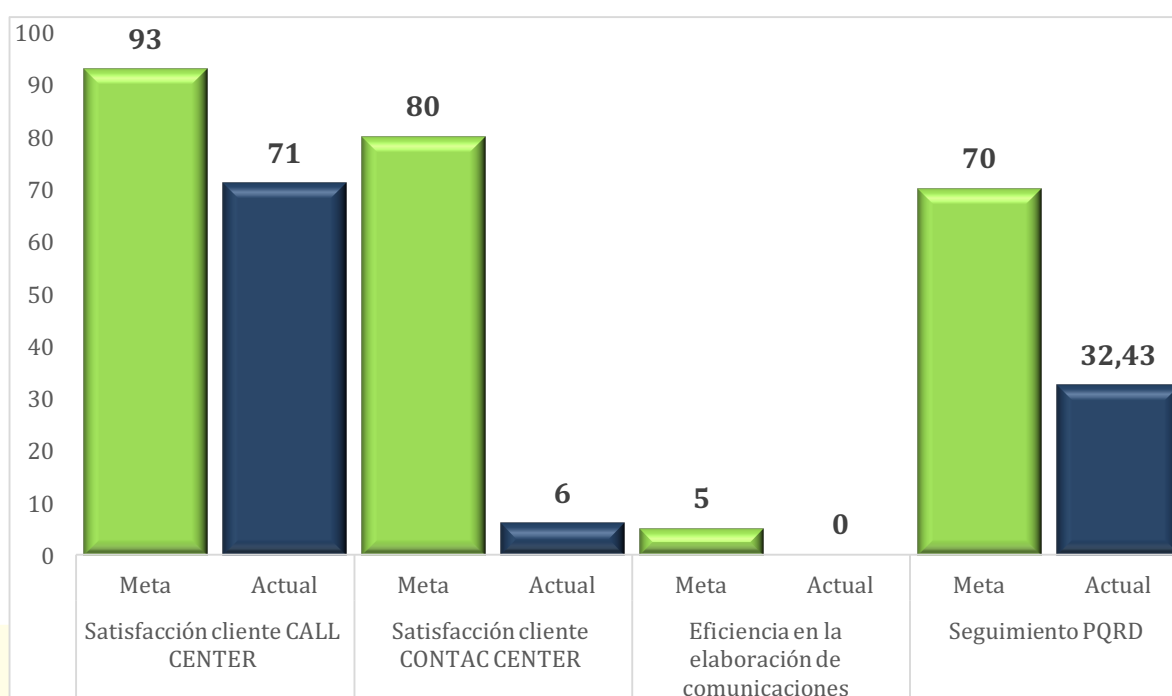
11.4 AREAS DE LA ENTIDAD EN PROCESOS DISCIPLINARIOS ABIERTOS EN EL SEMESTRE:

Se ha logrado obtener este resultado debido al esfuerzo, trabajo en equipo y dedicación por parte del área.

11.5 PRESUNTAS CONDUCTAS DISCIPLINARIAS EN LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS EN CURSO:

Se completó la tarea en su totalidad teniendo en cuenta la adecuada gestión de la Oficina de Control interno disciplinario en la Gestión de Presuntas Conductas Disciplinarias en los Procesos Disciplinarios en curso

12 ATENCION AL USUARIO



12.1 SATISFACCION AL CLIENTE CALL CENTER:

El comportamiento del indicador en cuanto a la medición de la satisfacción del cliente es adecuado y se va acercando a la meta.

12.2 SATISFACCION DEL CLIENTE CONTAC CENTER:

En cuanto al contacto del cliente externo con el funcionario ha bajado el nivel de satisfacción

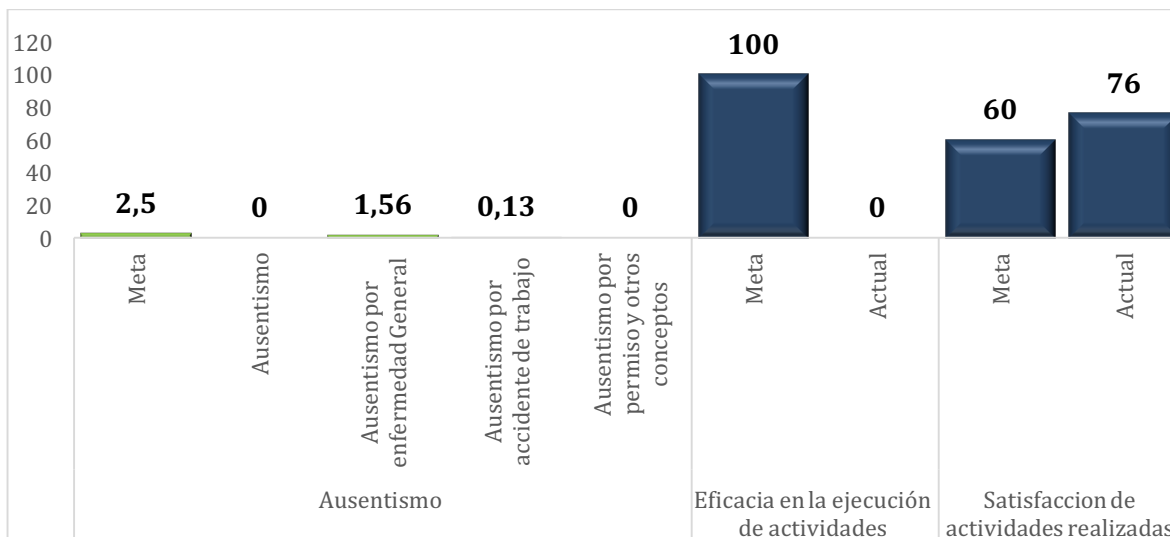
12.3 EFICIENCIA EN LA ELABORACION DE COMUNICACIONES:

No reportaron dato por lo tanto no podemos hacer el análisis.

12.4 SEGUIMIENTO PQRD:

evaluando el comportamiento del indicador en el 2016 se tiene que se recibieron 216 solicitudes de las cuales se respondieron 78 y quedaron pendientes 138, lo anterior se debe a que el Grupo de Atención al Usuario sólo direcciona y realiza seguimiento a estas solicitudes, por tanto se hace necesario modificar este indicador.

13 RECURSOS HUMANOS:



13.1 AUSENTISMO:

Se evidencia que el nivel de ausentismo en general sigue siendo alto lo que indica que se debe buscar alternativas para minimizarlo.

13.2 AUSENTISMO POR ENFERMEDAD GENERAL:

Se evidencio en el primer semestre de 2017 que las incapacidades por enfermedad general se mantienen constantes durante el semestre, sin embargo se observa que en el mes de mayo se presenta un aumento en las horas de incapacidad presentando 56 horas lo que equivale a 7 días laborales si se tiene en cuenta que cada servidor debe laboral 8 horas diarias. De igual forma desde el procedimiento de Seguridad y Salud ha realizado campañas de Bienestar y autocuidado con el fin de mitigar el ausentismo.

13.3 AUSENTISMO POR ACCIDENTE DE TRABAJO:

En el primer semestre del año 2017, se presentó un accidente de trabajo ocasionando 2 días de incapacidad por parte de la Administradora de Riesgos Laborales lo que equivale a 16 horas de trabajo.

13.4 AUSENTISMO POR PERMISOS Y OTROS CONCEPTOS:

Durante el segundo semestre del año 2016, se evidencia un aumento en el indicador debido a que se presentaron diferentes hechos tales como permisos por citas médicas, permisos personales y por cumpleaños, del mismo modo una vez revisado el control del horario se determinó que el nivel de ausentismo predominó en dicho semestre.

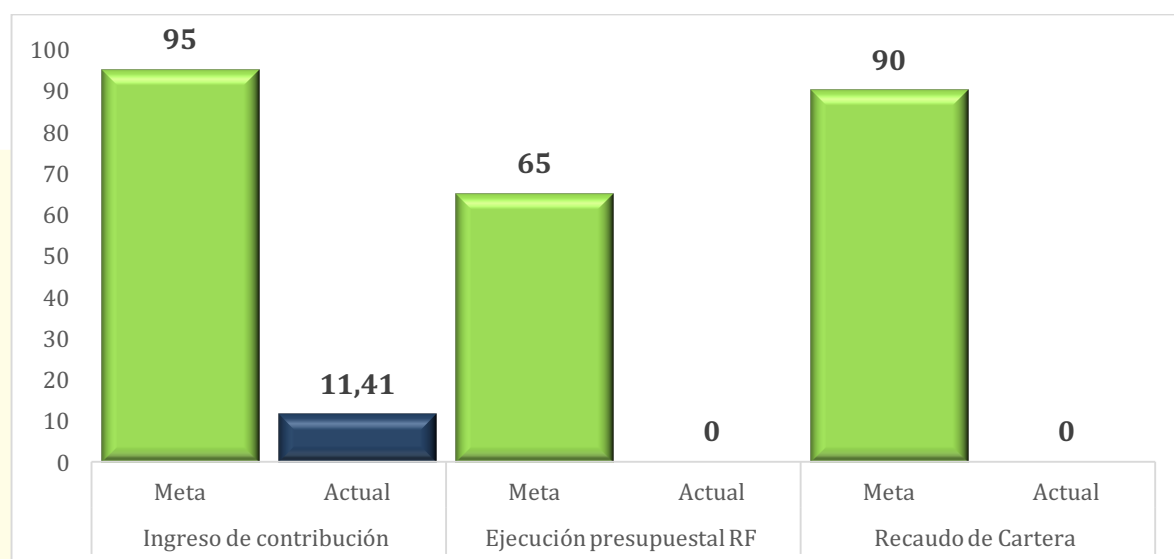
13.5 EFICACIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES:

Dentro del primer semestre del 2017 dentro del Plan de Bienestar se programaron 16 actividades para realizarlas pero debido a retrasos en la revisión del contrato de Bienestar se pudo empezar a ejecutar las actividades a partir del 14 de junio de 2017 y por lo tanto se pudieron ejecutar 12 actividades de las programadas.

13.6 DATISFACCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS :

De acuerdo a las actividades realizadas dentro del primer semestre se realiza encuesta de satisfacción a los servidores que participan de las actividades.

14 RECURSOS FINANCIEROS:



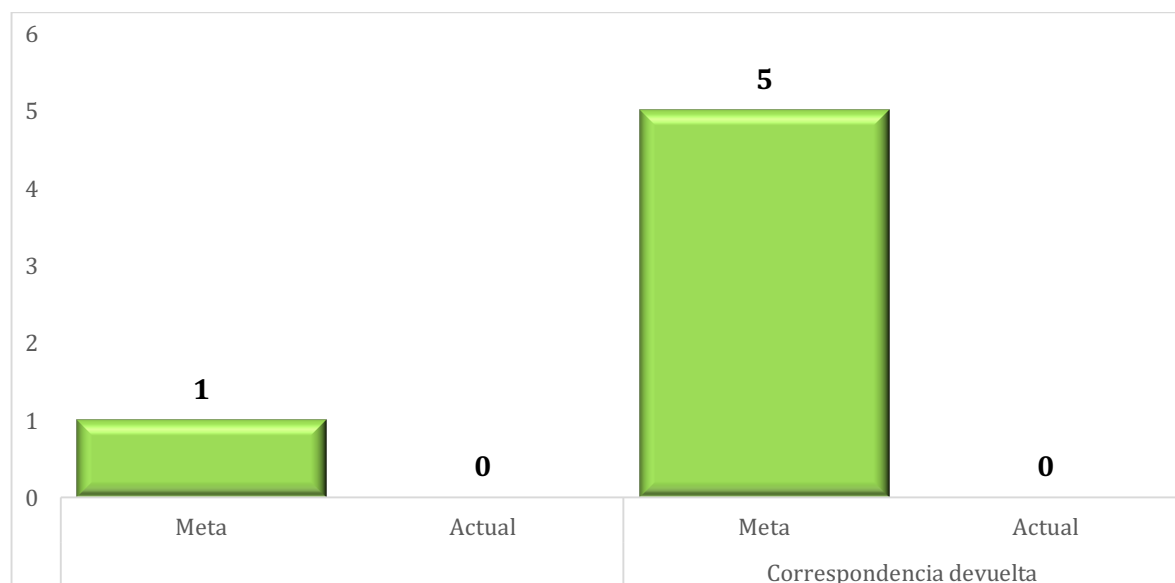
14.1 EJECUCION PRESUPUESTAL:

En este trimestre no se reportó dato por lo tanto no se puede hacer el respectivo análisis.

14.2 INGRESO DE CONTRIBUCION:

Durante el primer semestre se evidencio una leve disminucion de la contribucion con respecto a la vigencia anterior la cual tiene un porcentaje del 11,41% del recaudo total.

15 GESTION DOCUMENTAL:



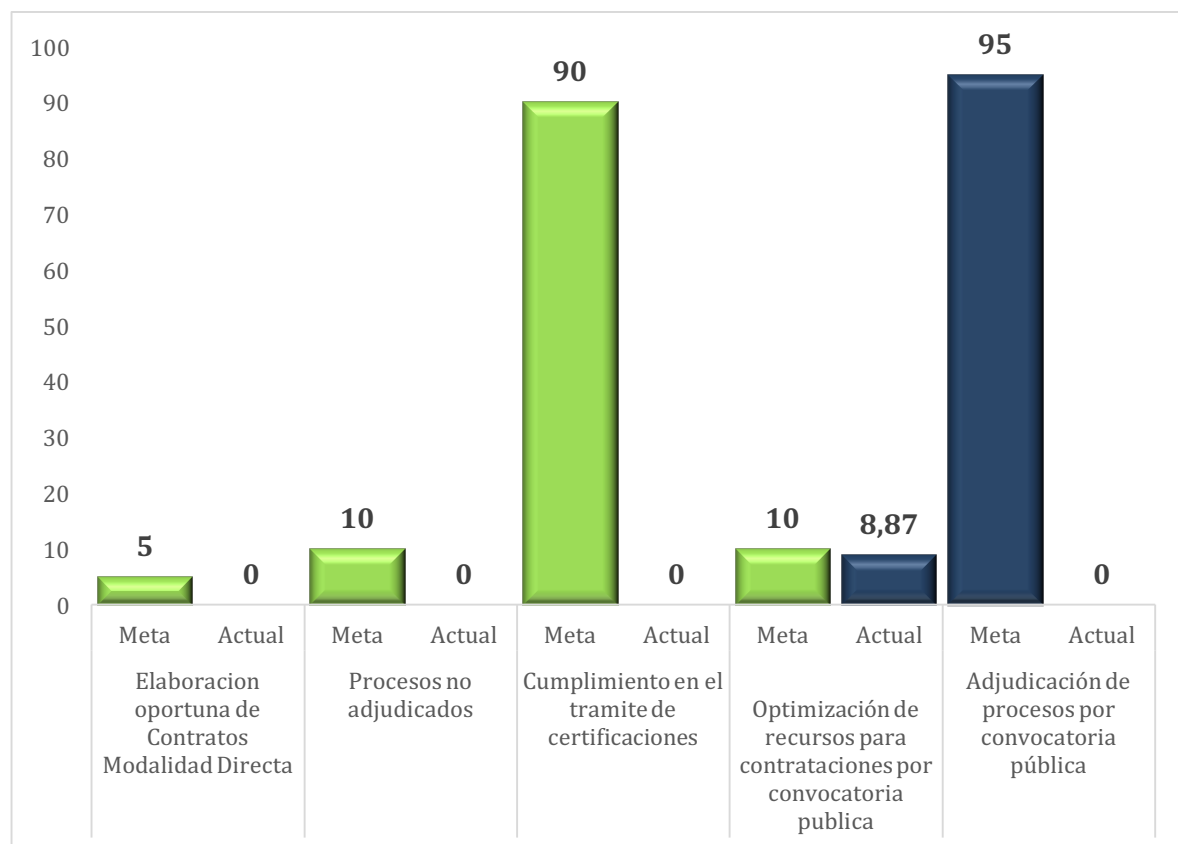
15.1 PROMEDIO EN TIEMPO DE ENTREGA DE EXPEDIENTES SOLICITADOS:

No reportaron dato por lo tanto no podemos hacer el análisis

15.2 CORRESPONDENCIA DEVUELTA:

No reportaron dato por lo tanto no podemos hacer el análisis

16 GRUPO DE CONTRATOS:



16.1 ELABORACION OPORTUNA DE CONTRATOS MODALIDAD DIRECTA:

Se suscribieron 17 contratos y se dio cumplimiento en un 100%, se recomienda por parte del grupo de contratos ajustar metas,

16.2 PROCESOS NO ADJUDICADOS:

Un proceso de selección bajo modalidad de mínima cuantía se declaró desierto debido a que no se presentaron oferentes, esta situación es ajena a la entidad y son causas externas que no permiten la continuidad del proceso

sin embargo se dio cumplimiento con la meta establecida de no superar el 10%

16.3 CUMPLIMIENTO EN EL TRAMITE DE CERTIFICACIONES:

No reportaron datos y así es muy difícil hacer un análisis.

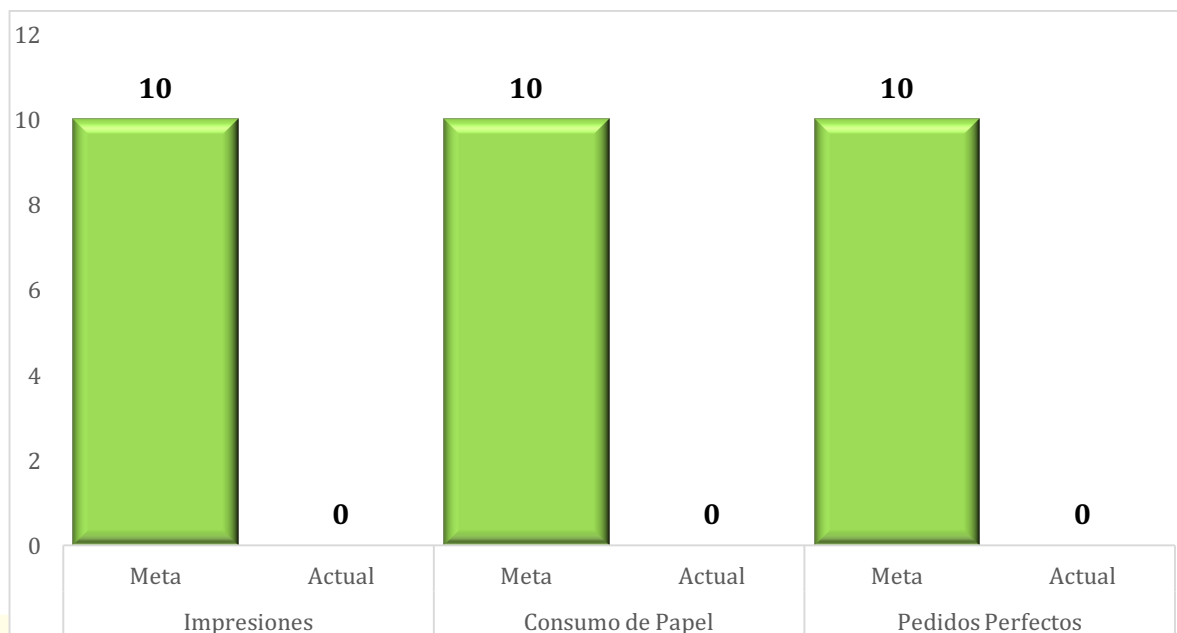
16.4 OPTIMIZACION DE RECURSOS PARA CONTRATACIONES POR CONVOCATORIA PÚBLICA:

Se identificó que no se cumplió con la meta del optimización del 10% de los recursos para contratación, pero se resalta que el 8,7% de optimización es un porcentaje aceptable

16.5 ADJUDICACION DE PROCESOS POR CONVOCATORIA PÚBLICA:

No reportaron datos y así es muy difícil hacer un análisis

17 RECURSOS FISICOS:



17.1 IMPRESIONES:

No reportaron datos y así es muy difícil hacer un análisis

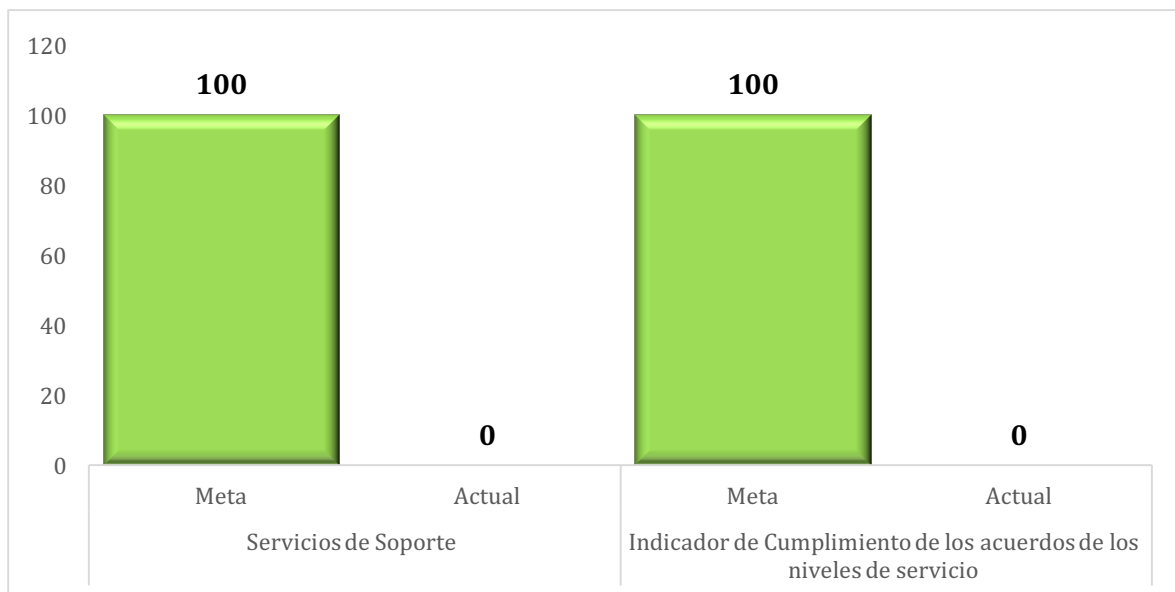
17.2 CONSUMO DE PAPEL:

No reportaron datos y así es muy difícil hacer un análisis

17.3 PEDIDOS PERFECTOS:

No reportaron datos y así es muy difícil hacer un análisis

18. GESTION INFORMATICA Y SISTEMAS:



18.1 SERVICIO DE SOPORTE:

No reportaron datos y así es muy difícil hacer un análisis

18.2 CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE LOS NIVELES DEL SERVICIO ANS:

De un total de solicitudes de servicios recibidos (cerrados) para el segundo trimestre de 2017 correspondientes a 1015, se atendieron en el tiempo acordado un total de 949, lo cual, nos arroja un 93% de cumplimiento en el indicador

19. CONTROL INTERNO:

19.1 CUMPLIMIENTO EN ENTREGA DE INFORMES:

De conformidad al Plan Anual de Auditoria aprobado para la vigencia 2017, la Oficina de Control interno elaboró y presentó 18 Informes de Seguimiento y Evaluación de los 21 programados en el Plan para el segundo trimestre del año en curso, lo que indica un cumplimiento del 85,71% en la entrega de informes.

19.2

CUMPLIMIENTO PROGRAMAS DE AUDITORIA:

Se aprobaron cuatro (4) auditorias para desarrollarse durante la vigencia 2016, sin embargo dos (2) de ellas evidencian cumplimiento entre los tiempos programados, la de Control Interno Disciplinario y la de Calidad. Lo cual revela un 50% de cumplimiento. Lo anterior atribuye al hecho de que la auditoría Financiera fue contratada pero se presentó incumplimiento del contrato. En relación con la auditoría al proceso de Informática y Sistemas se encuentra pendiente su entrega a cargo del Ministerio de Defensa Nacional.

Consolido: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
DANIEL ENRIQUE PEDROZA VANEGAS
Jefe Oficina Asesora de Planeación

