

FECHA: 31/07/2024

PARA: SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA  
SECRETARIO GENERAL  
SUPERINTENDENTES DELEGADOS  
JEFES DE OFICINA  
LIDERES DE PROCESO  
COORDINADORES DE GRUPO

DE: CRISTHIAM ARMANDO GARCÍA ARIZA  
Jefe Oficina Asesora De Planeación (E)

ASUNTO: INFORME DE INDICADORES DE GESTIÓN II TRIMESTRE 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN ..... 2

2. ANTECEDENTES..... 2

3. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN..... 3

3.1. GESTION DE COMUNICACIONES – GCM..... 4

3.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO – DES ..... 5

3.3. GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL – GMI ..... 6

3.4. ALIANZA INTERINSTITUCIONAL – AIN ..... 8

3.5. GESTIÓN DE LA OPERACIÓN – GOP ..... 8

3.6. GESTIÓN DE CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA – GCI9

3.7. GESTIÓN JURÍDICA – GJU.....10

3.8. GESTIÓN DEL SERVICIO – GSP .....12

3.9. GESTIÓN DE PROCESOS DISCIPLINARIOS – GPD .....14

3.10. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO – GTH .....14

Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo .....15

3.11. GESTIÓN FINANCIERA - GFI.....16

3.12. GESTIÓN DOCUMENTAL – GDO .....17

3.13. GESTIÓN CONTRACTUAL – GCO .....17

3.14. GESTIÓN ADMINISTRATIVA – GAD .....18

Indicadores Ambientales .....18

3.15. GESTIÓN DE SISTEMAS E INFORMACIÓN – GSI.....20

3.16. GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO - GES.....21

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....21

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAM ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, en cumplimiento de lo establecido en:

- 1. El Decreto 2355 de 2006 que en su Artículo N° 9 Funciones de la Oficina Asesora de Planeación numeral 4, establece **"Diseñar y establecer, en coordinación con las diferentes dependencias de la Superintendencia, los indicadores de eficiencia, efectividad y productividad para evaluar la gestión y proponer las medidas preventivas y correctivas en su aplicación"**
- 2. El Plan de Mejoramiento al proceso Gestión de Mejora Institucional, el ICONTEC le dejó la oportunidad de mejora que dice **"Revisar la formulación de los objetivos e indicadores de los procesos, para asegurar que estos propósitos (objetivos) sean medidos completamente"** cuyo entregable es **"Acta de la reuniones realizadas"**.
- 3. El Plan MIPG Sectorial 2024 y adelantadas para dar respuesta a la siguiente acción que registra **"Revisión y actualización de los indicadores de los procesos"**, cuyo entregable es **"Informe de actualización de indicadores de gestión"**.
- 4. El Plan de Acción Institucional 2024 que dice **"Emitir informe de gestión del proceso que contenga los resultados de la gestión realizada durante el periodo reportado - II trimestre DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO"**.

Emite el presente informe que tiene como propósito poner a disposición de la alta gerencia una herramienta organizacional oportuna que facilite la generación de cursos de acción en la Supervigilancia.

Es por ello, que el mismo se divide en dos secciones. La primera trata los antecedentes respecto a los indicadores y aborda la gestión adelantada para dar cumplimiento a las oportunidades de mejora de la auditoria externa 2023. La segunda parte, se registra el comportamiento de los indicadores de gestión desde una óptica descriptiva.

El contenido de este informe contempla los indicadores de todos los procesos de la Supervigilancia cuyas periodicidades de medición se encuentren dentro del segundo trimestre 2024.

2. ANTECEDENTES

La Supervigilancia cuenta con Manual de indicadores de gestión (MAN-DES-120-004) que contiene toda la información a tener en cuenta para la formulación, seguimiento, modificación y evaluación de estas herramientas y ficha técnica de indicador (FOR-DES-120-042).

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO |

A continuación, se recuerdan las fechas de reporte oportuno de los indicadores establecidas desde inicio de la vigencia.

| CRONOGRAMA 2024<br>I SEMESTRE |                  | CRONOGRAMA 2024<br>II SEMESTRE |                  |
|-------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------|
| PERIODO                       | FECHA DE REPORTE | PERIODO                        | FECHA DE REPORTE |
| Enero                         | 07/02/2024       | Julio                          | 8/08/2024        |
| Febrero                       | 07/03/2024       | Agosto                         | 6/09/2024        |
| Marzo                         | 05/04/2024       | Septiembre                     | 7/10/2024        |
| Abril                         | 8/05/2024        | Octubre                        | 8/11/2024        |
| Mayo                          | 11/06/2024       | Noviembre                      | 6/12/2024        |
| Junio                         | 8/07/2024        | Diciembre                      | 10/01/2025       |

Por otra parte, la Oficina Asesora de Planeación ha brindado el debido acompañamiento a los procesos con el fin de revisar los indicadores vigentes y encontrar nuevas maneras de medir la gestión, labor que inició durante 2023 y que continúa en 2024. A continuación se registra el avance de la gestión en cada uno de los indicadores reportados por los procesos dentro del 2 trimestre de la vigencia, **para ello, se toma como evidencia el reporte de la SVE descargado el 23 de julio de 2024.**

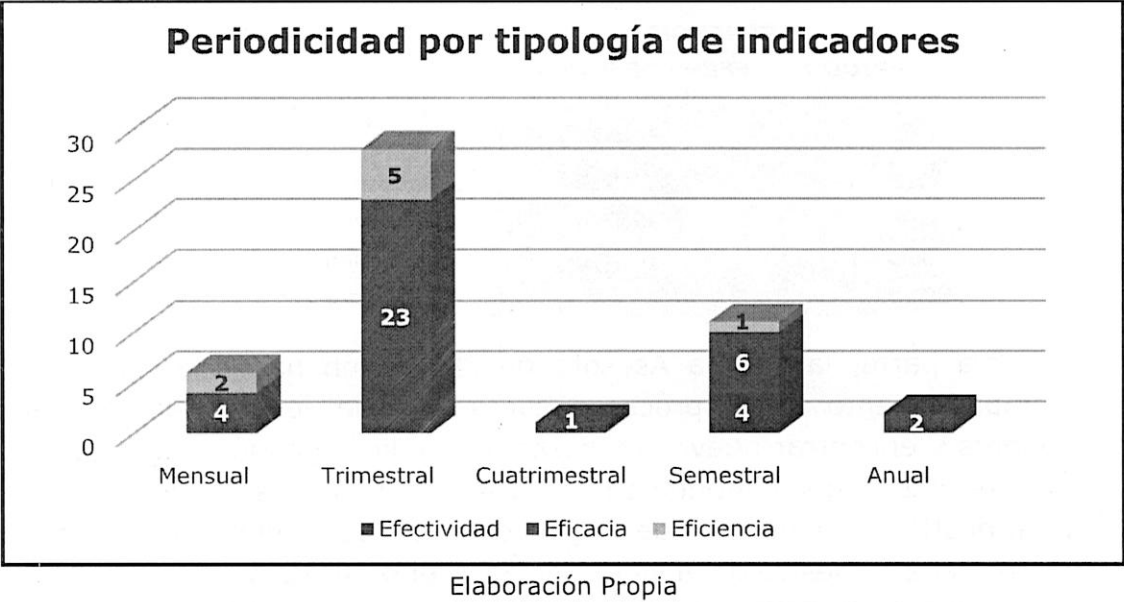
3. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

Actualmente la Supervigilancia cuenta con 71 indicadores vigentes (48 de gestión, 5 ambientales y 18 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo), que se dividen por tipología y por proceso como se muestra en el siguiente cuadro:

| PROCESO                                      |              | Eficacia | Eficiencia | Efectividad | TOTAL |
|----------------------------------------------|--------------|----------|------------|-------------|-------|
| Direccionamiento Estratégico                 | Estratégicos | 2        | 1          |             | 3     |
| Gestión de Mejora Institucional              |              | 5        |            |             | 5     |
| Gestión de Comunicaciones                    |              | 2        |            |             | 2     |
| Gestión del Servicio                         |              | 3        |            |             | 3     |
| Alianza Interinstitucional                   |              |          | 1          |             | 1     |
| Gestión de la Operación                      | Misionales   | 2        |            |             | 2     |
| Gestión del Control, Inspección y Vigilancia |              | 3        |            |             | 3     |
| Gestión Administrativa                       | Apoyo        | 1        | 8          |             | 9     |
| Gestión Jurídica                             |              | 3        |            | 1           | 4     |
| Gestión de Sistemas e Información            |              | 4        | 1          |             | 5     |
| Gestión del Talento Humano                   |              | 15       | 6          | 3           | 24    |
| Gestión Contractual                          |              | 2        | 1          |             | 3     |
| Gestión Financiera                           |              | 2        |            |             | 2     |
| Gestión Documental                           |              | 1        |            |             | 1     |
| Gestión Procesos Disciplinarios              |              | 1        | 1          |             | 2     |
| Gestión de Evaluación y Seguimiento          |              | 2        |            |             | 2     |
| Total IG                                     |              | 36       | 8          | 4           | 48    |
| Total SGA                                    |              | 0        | 5          | 0           | 5     |
| Total SST                                    |              | 12       | 6          | 0           | 18    |
| TOTAL                                        |              | 48       | 19         | 4           | 71    |

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAM ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

Dentro de los 48 indicadores de gestión, se observan las siguientes frecuencias de medición:



Teniendo en cuenta las frecuencias de medición, el presente informe se centrará en describir el comportamiento de los indicadores con medición entre los meses que conforman en segundo trimestre 2024. Esto es, significa que se analizará lo reportado por los procesos en los 8 indicadores mensuales, 28 trimestrales, 1 cuatrimestral y 11 semestrales.

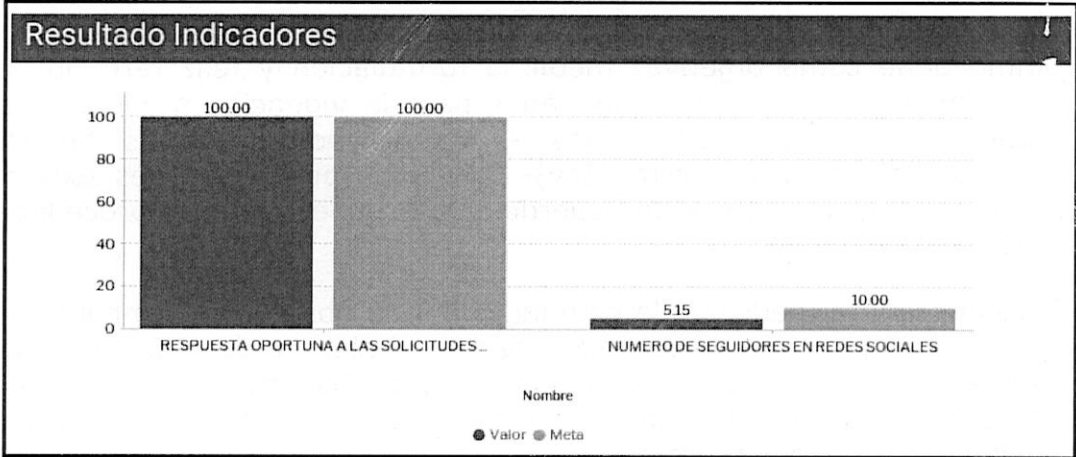
A continuación se muestran los resultados obtenidos durante el segundo trimestre de la vigencia por proceso:

3.1. GESTION DE COMUNICACIONES – GCM



El proceso reportó los indicadores de manera correcta y completa, incluyendo el respectivo análisis.

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |



Fuente: SVE – Módulo Analítico

Es importante mencionar que el indicador de Respuesta Oportuna a las solicitudes de comunicaciones internas y externas, cumplió la meta en su totalidad para el corte del presente informe. Por otra parte, el indicador Número de seguidores en redes sociales, presenta un avance del 5.15% con respecto a la meta anual de 10%.

Reporte generado por: 

Fecha de Cosecha: 30Jun/2024 23:59

NUMERO DE SEGUIDORES EN REDES SOCIALES

| Fecha            | Meta       | Valor      | Estado      | Cumplimiento | Tendencia   |
|------------------|------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| Jun              | 10         | 5          | <div></div> | 51.46%       | <div></div> |
| 30Jun/2024 23:59 | PORCENTAJE | PORCENTAJE | Malo        |              |             |

Resultados

Analisis

Información de la variable

Componentes

Metas asignadas

Historia de Cambios

Del responsable de analizar

Comentarios

Actividad del valor realizado por GESTION DE COMUNICACIONES, responsable de analizar el indicador

| Causas                                                                                                                                                                     | Efectos                                                                                                                                                                                                                                      | Soluciones    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <div>Con respecto al primer trimestre, los seguidores en redes sociales aumentaron por el canal de YouTube y la recuperación de la cuenta de LinkedIn de la entidad.</div> | <div>Con el uso de YouTube y LinkedIn el proceso ha podido abrir nuevos espacios de comunicación con los grupos de valor, lo que les permite entregar su red social favorita para consultar nuestro contenido y tener más interacción.</div> | <div>na</div> |

En concordancia se observa en el análisis del indicador, que el proceso indica que se han recuperado nuevos espacios de interacción con la ciudadanía como las redes sociales de LinkedIn y YouTube. Al corte, la Supervigilancia registra un crecimiento en seguidores en redes sociales acorde a lo esperado para la primera mitad del año. Se requiere dar continuidad a la publicación de contenidos web de interés para los grupos de valor.

3.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO – DES

El proceso cuenta con tres indicadores de gestión así:

| INDICADOR                                                           | META  | I TRIM 2024 | II TRIM 2024 |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------------|--------------|
| Cumplimiento del plan de acción                                     | 80,00 | 100,00      | 84,00        |
| Cumplimiento de objetivos estratégicos                              | 26,00 | 5,95        | 28,00        |
| Índice de cumplimiento planeación financiera y presupuestal (nuevo) | 1,00  |             | 1,00         |

Es importante mencionar que durante el primer semestre el proceso realizó la revisión de sus indicadores y estableció inactivar el indicador “Cumplimiento Plan Anual de Adquisidores” y reemplazarlo por el indicador

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO |

**“Índice de cumplimiento planeación financiera y presupuestal”.** Este último tiene como objetivo: medir la formulación y feliz término de las actividades presupuestales planeadas para la vigencia entendidas como: Vigencias Futuras - Enmiendas - Anteproyecto - Metas financieras (Funcionamiento y Proyectos Inv)- Traslados presupuestales externos - Adiciones Presupuestales de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PRO-DES-120-002.

Para la primera medición de este indicador se observó el cumplimiento de las acciones presupuestales necesarias en el alcance de la Oficina Asesora de Planeación con el fin de contribuir al uso eficiente de los recursos y el objetivo de calidad de cumplir los objetivos institucionales gestionando adecuadamente los recursos.

Respecto a los indicadores **Cumplimiento del Plan de Acción y Cumplimiento de objetivos Estratégicos**, producto del compromiso de la Oficina y el reporte continuo de los procesos se observa que alcanzaron las metas establecidas para los dos primeros trimestres de la vigencia. Siendo necesario continuar fortaleciendo el reporte oportuno por lo que desde el inicio de la vigencia los profesionales de la oficina actuando como enlaces de los procesos asignados por el jefe de planeación, realizan seguimientos a la gestión mes anticipado, en los que se realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones programadas en el marco de la planeación institucional.

**3.3. GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL – GMI**

El proceso cuenta con cuatro indicadores de gestión así:

| INDICADOR                                                           | Frecuencia    | META   | I TRIM | I CUATRIM | II TRIM |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|--------|--------|-----------|---------|
| Cierre eficaz de planes de mejoramiento auditorias de calidad       | Cuatrimestral | 100,00 |        | 69        |         |
| Eficacia del sistema de gestión de la calidad                       | Semestral     | 80,00  |        |           | NO DATO |
| Eficacia de las acciones para la gestión del riesgo y oportunidades | Trimestral    | 90,00  | 82,14  |           | 80      |
| Salidas no conformes con tratamiento                                | Trimestral    | 99,00  | 100    |           | 100     |
| Cumplimiento planes de mejoramiento de auditorías de calidad        | Trimestral    | 95,00  | 95     |           | 93      |

Es importante mencionar que durante el primer semestre el proceso realizó la revisión de sus indicadores y estableció reemplazar el indicador “Cumplimiento planes de mejoramiento de auditorías de Calidad” por el indicador **“Cierre eficaz de planeas de mejoramiento auditorias de calidad”**. Este último tiene como objetivo: medir el cierre eficaz de las acciones de plan de mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

No obstante, el proceso aún no ha inactivado el indicador **“Cumplimiento planes de mejoramiento de auditorías de Calidad”**, puesto que el nuevo indicador se encuentra en fase de prueba durante el 2024. Al final se definirá cuál de los dos indicadores se inactiva. Lo anterior, teniendo en

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAM ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

cuenta que el indicador actual no permite medir el avance real en el cierre eficaz de los planes de mejoramiento de las auditorias de calidad.

A continuación, se relacionan los procesos con tareas pendientes:

| PROCESO                                     | TAREAS | % PART | % ACUM |
|---------------------------------------------|--------|--------|--------|
| Gestión Documental                          | 7      | 29%    | 29%    |
| Gestión Contractual                         | 6      | 25%    | 54%    |
| Gestión Administrativa                      | 2      | 8%     | 63%    |
| Gestión Evaluación y Seguimiento            | 2      | 8%     | 71%    |
| Gestión de Comunicaciones                   | 1      | 4%     | 75%    |
| Gestión de Control, Inspección y Vigilancia | 1      | 4%     | 79%    |
| Gestión de la Operación                     | 1      | 4%     | 83%    |
| Gestión de Mejora Institucional             | 1      | 4%     | 88%    |
| Gestión de Sistemas e Información           | 1      | 4%     | 92%    |
| Gestión del Servicio                        | 1      | 4%     | 96%    |
| Gestión del Talento Humano                  | 1      | 4%     | 100%   |
| TOTAL                                       | 24     | 100%   |        |

Fuente: Suite visión empresarial con corte al 16-07-2024

Respecto al indicador “Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad” que se mide semestralmente, aún no cuenta con reporte puesto que depende de la autoevaluación semestral aportada por los procesos y que a la fecha no se cuenta con la información de todos los procesos. Lo anterior, representa una dificultad en la medición de este indicador y por tanto requiere fortalecer el reporte oportuno de los procesos.

Respecto al indicador “Eficacia de las acciones para la gestión del riesgo y oportunidades” este no alcanzó la meta pero se ubicó cerca 80%/90%. El comportamiento se debe a un rezago de 27 tareas pendientes de reporte, las cuales pertenecen a los siguientes procesos.

| PROCESO                           | DEVUELTAS | NUEVA | TOTAL | % PART | % ACUM |
|-----------------------------------|-----------|-------|-------|--------|--------|
| Gestión Contractual               |           | 7     | 7     | 26%    | 26%    |
| Gestión de la Operación           | 1         | 5     | 6     | 22%    | 48%    |
| Gestión de Sistemas e Información |           | 4     | 4     | 15%    | 63%    |
| Gestión Documental                |           | 2     | 2     | 7%     | 70%    |
| Alianza Interinstitucional        |           | 2     | 2     | 7%     | 78%    |
| Direccionamiento Estratégico      |           | 2     | 2     | 7%     | 85%    |
| Gestión Jurídica                  | 2         |       | 2     | 7%     | 93%    |
| Gestión Evaluación y Seguimiento  |           | 1     | 1     | 4%     | 96%    |
| Gestión Financiera                | 1         |       | 1     | 4%     | 100%   |
| TOTAL                             | 4         | 23    | 27    | 100%   |        |

Fuente: Suite visión empresarial con corte al 16-07-2024

En cuanto al indicador “Salidas no conformes con tratamiento”, se observó en lo reportado por el proceso Gestión del Servicio (Notificación) que desde este proceso se dio tratamiento de Separación a todos los actos administrativos detectados con errores.

Por parte de los procesos generadores de actos administrativos se recibió el reporte parcial del segundo trimestre, observando que a todas las salidas no conformes detectadas se les aplicó el tratamiento de Corrección. No

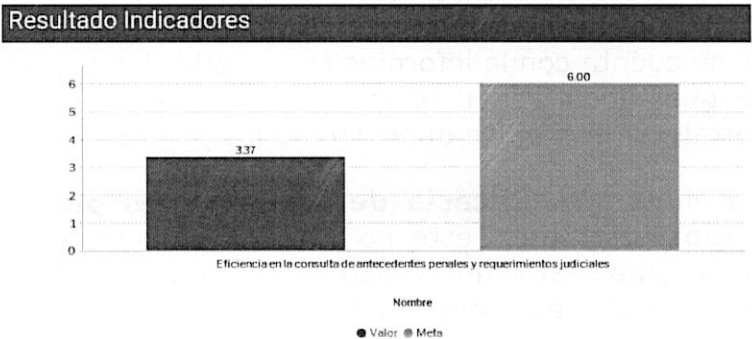
|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAM ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

obstante, es necesario fortalecer los controles en cuanto a la detección de actos administrativos con errores después de la notificación a los servicios vigilados. Para ello, se programará reunión con el proceso notificador y el proceso Jurídico.

3.4. ALIANZA INTERINSTITUCIONAL – AIN



El proceso reportó los indicadores de manera correcta y completa, incluyendo el respectivo análisis.



El proceso de Alianza Interinstitucional ha mantenido los tiempos de respuesta estables durante lo corrido de la vigencia, de hecho ha logrado reducir el tiempo de respuesta promedio mensual que fue de 3.47 días en el segundo trimestre en comparación con los 4.75 días del primer trimestre.

Se observa que el indicador cuenta con evidencia de la medición lo que se considera una buena práctica. Los documentos aportados como evidencia permiten dar cuenta de la eficiencia por parte del proceso en la atención de las solicitudes de antecedentes.

3.5. GESTIÓN DE LA OPERACIÓN – GOP

No se observa reporte oportuno de indicadores por lo que no se cuenta con el comportamiento de los 2 indicadores del proceso.

Se recomienda al proceso:

- Realizar el reporte completo y oportuno de indicadores de gestión en la herramienta SVE (cuantitativo y cualitativo)

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

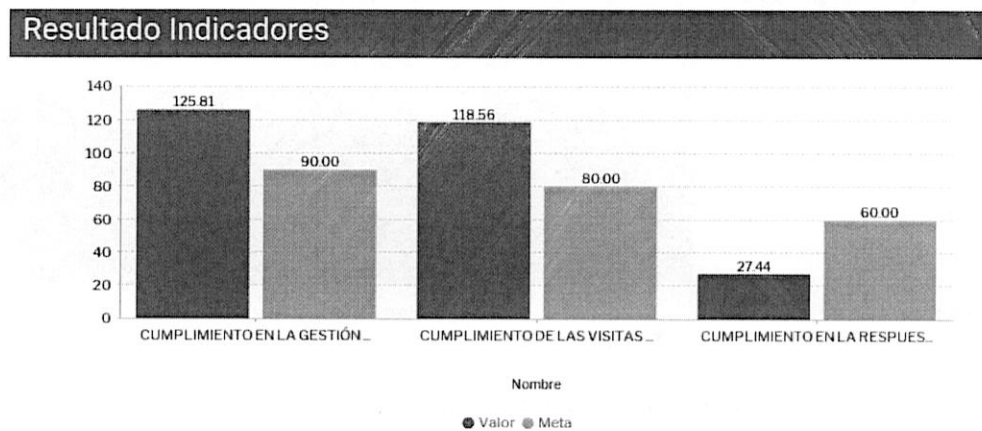
2. Analizar la propuesta de indicadores remitida por esta Oficina Asesora de Planeación, y emitir respuesta por correo electrónico.

### 3.6. GESTIÓN DE CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA – GCI



Fuente: SVE – Módulo Analítico

El proceso reportó los indicadores de manera correcta y completa, incluyendo el respectivo análisis.



Fuente: SVE – Módulo Analítico

Como se puede observar el proceso reporta dos indicadores por encima de la meta propuesta, que son **Cumplimiento en la gestión de los procesos sancionatorios** y **Cumplimiento en las visitas de inspección**. En el primer caso, se observa que históricamente (desde que inició esta medición) el indicador ha registrado el mismo comportamiento, siendo necesario reiterar la recomendación realizada sobre la necesidad de contar con metas ajustadas a la realidad institucional ya que al parecer la meta actual es poco ambiciosa para el comportamiento registrado.

Así mismo, se recomienda tener en cuenta que el indicador mide la eficacia, es decir, la ejecución de las actuaciones de impulso procesal planeadas. Por ello, los valores reportados no son concordantes pues está contemplando actuaciones realizadas fuera de las programadas y no permite establecer el avance real sobre lo programado y la descongestión adicional a lo planeado. Se recomienda ajustar la fórmula del indicador de manera que se distinga tanto el cumplimiento de lo programado como las acciones adicionales realizadas en el marco de la descongestión de los procesos sancionatorios. Ver imagen

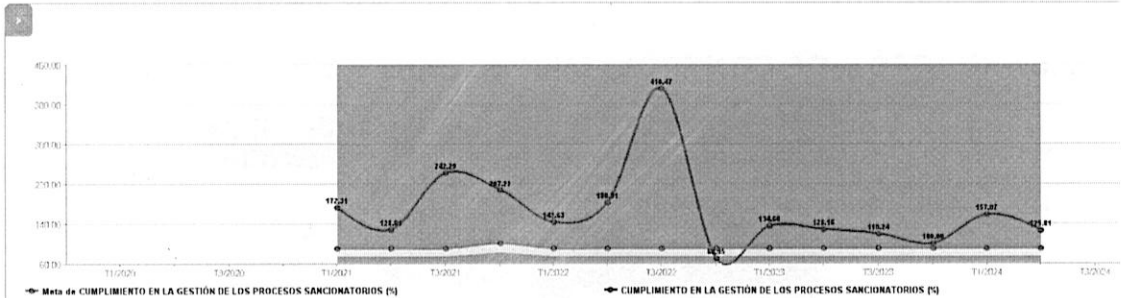
|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCIA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |



Memorar

Supervigilancia

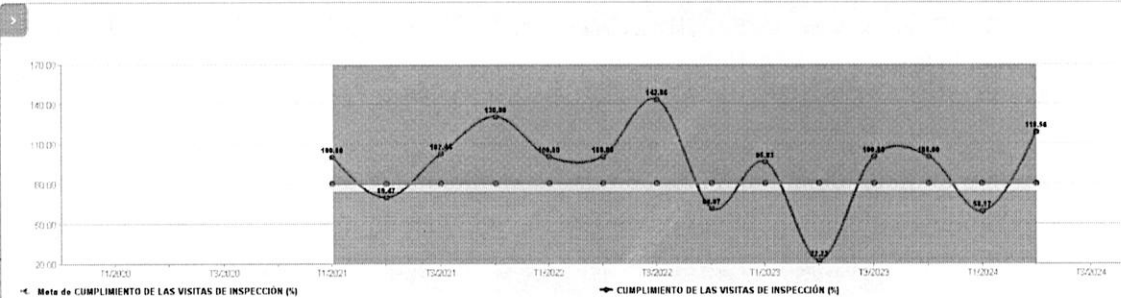
Periodo 1 01/01/2020 Hasta 1 31/12/2024



Fuente: SVE – Módulo Analítico

Para el segundo indicador “**Visitas de Inspección**”, se observa un comportamiento histórico cíclico. Por lo que se recomienda establecer metas trimestrales diferentes acorde al comportamiento observado. Ver imagen.

Periodo 1 01/01/2020 Hasta 1 31/12/2024



Fuente: SVE – Módulo Analítico

Se recomienda al proceso revisar las formulas y metas de sus indicadores vigentes.

3.7. GESTIÓN JURÍDICA – GJU

El proceso cuenta con cuatro indicadores que son:

| INDICADOR                                          | FRECUENCIA | META  | I TRIM 2024 | II TRIM 2024 |
|----------------------------------------------------|------------|-------|-------------|--------------|
| Fallos a favor de la entidad                       | Semestral  | 90,00 |             | 100,00       |
| Atención de los recursos de reposición y apelación | Trimestral | 80,00 | 44,29       | 39,13        |
| Defensa judicial                                   | Trimestral | 80,00 | 100,00      | 100,00       |
| Cartera recaudada                                  | Trimestral | 10,00 | 16,00       | 10,98        |

Para el corte del II trimestre, solo el indicador “Atención de los recursos de reposición y apelación” no alcanzó la meta por segundo periodo consecutivo. Según lo reportado por el proceso en el primer semestre se debió a las dificultades con el gestor documental y a retrasos en la contratación de personal, mientras en el segundo trimestre el comportamiento obedece a que “Los resultados obtenidos obedecen a que partir del mes de junio se asignó a la Oficina Asesora Jurídica el trámite y respuesta de recursos de reposición relacionados con blindajes, desblindajes, traspasos, uso de vehículos blindados, entre otros. Por lo cual desde la delegada para la operación

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

se remitieron recursos que incluso estaban en trámite desde 2023, lo cual aumento la cantidad de recursos por resolver.”

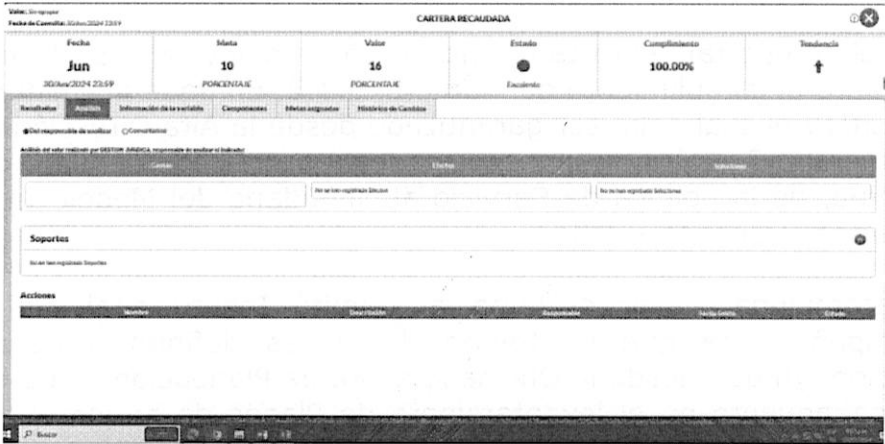
En consecuencia es proceso estableció como solución capacitar al personal en la atención de estos recursos y estableció como fecha límite el 16 de julio 2024, no obstante, aún no se observan soportes de dicha actividad. Se recomienda al proceso contar con plan de mejoramiento con análisis de causas respectivo.

Respecto al indicador “Defensa Judicial”, se observa comportamiento favorable respecto a la meta. No obstante, teniendo en cuenta que este indicador solo mide el número de casos llevados a comité y no permite medir la gestión de la defensa jurídica ejercida se recomienda al proceso ajustar el indicador de acuerdo al contenido de la propuesta de indicadores 2024. Así mismo se observa que falta el análisis del indicador.



Fuente: SVE – Módulo Analítico

En cuanto al indicador “Cartera Recaudada” se observa que alcanzó la meta recaudando \$736.314.041 de los \$6.703.710.994 lo que significa un 10.98% de recaudo. Así mismo se observa que no cuenta con análisis por lo que no es posible analizar las causas de este comportamiento.



Fuente: SVE – Módulo Analítico

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO |

Respecto al indicador "Fallos a favor de la entidad", el proceso reporta que durante el II trimestre de la vigencia finalizaron 3 procesos en contra de la entidad todos con fallo a favor de la Supervigilancia. No obstante, el indicador no cuenta con el respectivo análisis y por tanto, el proceso no aporta información que permita establecer en valores monetarios el beneficio para la entidad y el valor de la importante gestión realizada por el proceso Gestión Jurídica.

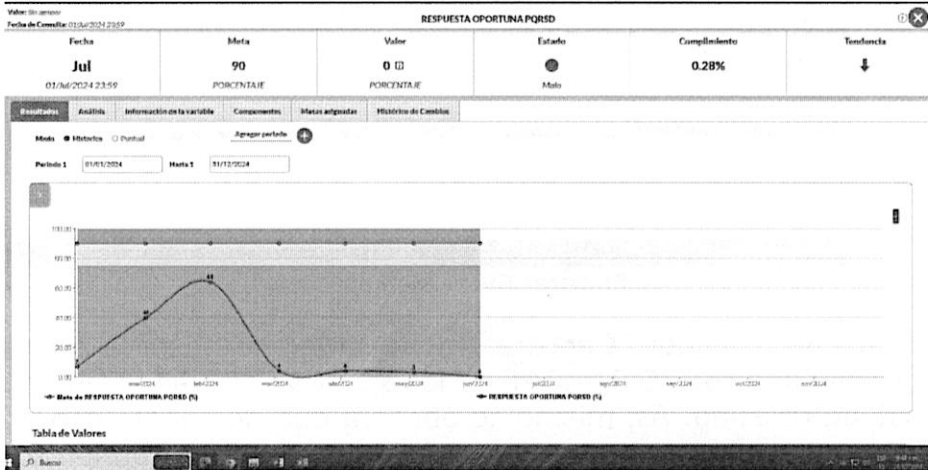
Se recomienda al proceso:

- 1. Realizar el reporte completo de indicadores (cuantitativo y cualitativo)
- 2. Analizar la propuesta de indicadores remitida por esta Oficina Asesora de Planeación, y emitir respuesta por correo electrónico.

3.8. GESTIÓN DEL SERVICIO – GSP

El proceso registra 3 indicadores en los que se observa:

Respuesta Oportuna PQRS



Fuente: SVE – Módulo Analítico

Dado el comportamiento tan malo del indicador y la importancia de este tema para el cumplimiento del numeral 5.1.2. Enfoque al cliente de la NTC 9001:2015 el cual debe ser garantizado desde la Alta Dirección (Ver literal d, numeral 5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización. Así como, de la política de Servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Se recomienda elevar el tema al Comité Institucional del Gestión y Desempeño para que se tomen decisiones definitivas desde la Alta Dirección, ya que desde la Oficina Asesora de Planeación se ha brindado el acompañamiento en el levantamiento de Planes de mejoramiento, se ha realizado el seguimiento a la ejecución de dichas actividades, las cuales han sido eficaces, pero no efectivas.

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCIA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO |

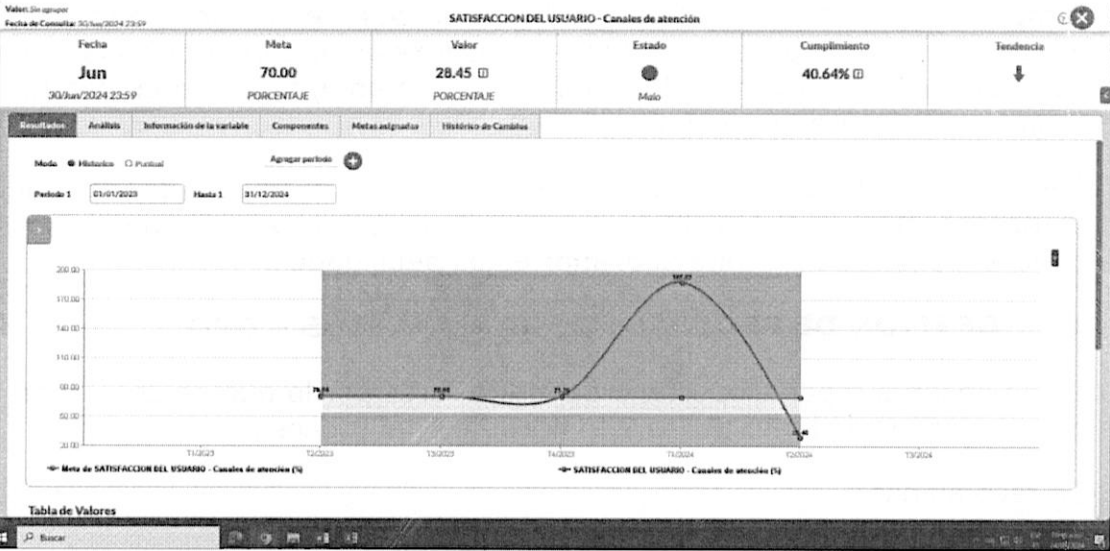
Adicionalmente, no ha sido posible verificar que el proceso Gestión del Servicio esté dando continuidad a las actividades 8 y 9 del procedimiento PRO-GSP-370-003 Procedimiento de PQRSD atención al usuario.

| ID | ACTIVIDAD                                         | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RESPONSABLE                                         | EVIDENCIA          |
|----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|
| 8  | Reportar las PQRSD Pendientes                     | Por medio de correo electrónico, se notifica a quien haga sus veces de líder grupo atención al usuario la cantidad de PQRSD pendientes por cada área.                                                                                                                                               | Colaborador o Profesional Grupo Atención al Usuario | Correo Electrónico |
| 9  | Reportar a Grupo de Control Interno Disciplinario | Si el colaborador asignado y/o encargado para las respuestas de la PQRSD no cumple con los términos de Ley se enviará a Grupo de control interno Disciplinario el reporte de las PQRSD vencidas con fecha de radicado y responsable asignado para que se adelanten las investigaciones respectivas. | Coordinador del Grupo Atención al ciudadano         | Correo Electrónico |

Fuente: SVE – Módulo Documentos

Satisfacción del usuario

Se observa que el indicador no alcanzó la meta y no cuenta con análisis que permita conocer las causas de este comportamiento.



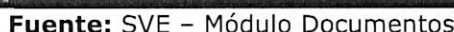
Fuente: SVE – Módulo Documentos

Adicionalmente, registra valores atípicos en el periodo I trimestre 2024. Se recomienda solicitar el reprocesamiento de acuerdo a lo establecido en el manual de indicadores de gestión MAN-DES-120-004.

Gestión de Notificaciones

Se observa que el indicador no alcanzó la meta programada (70%) por quinto periodo consecutivo.

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAM ARMANDO GARCIA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |



Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de indicadores de gestión MAN-DES-120-004, se recomienda al proceso formular Plan de mejoramiento que permita subsanar estas debilidades.

No se observa reporte oportuno de indicadores por lo que no se cuenta con el comportamiento de los 2 indicadores del proceso.

1. Realizar el reporte completo y oportuno de indicadores de gestión en la herramienta SVE (cuantitativo y cualitativo)
2. Analizar la propuesta de indicadores remitida por esta Oficina Asesora de Planeación, y emitir respuesta por correo electrónico.

El proceso cuenta con 6 indicadores los cuales se muestran a continuación:

| INDICADOR                                                 | FRECUENCIA | META  | I SEM 2024 |
|-----------------------------------------------------------|------------|-------|------------|
| Eficacia en la capacitación                               | Semestral  | 80,00 | 100,00     |
| Efectividad en la capacitación                            | Semestral  | 90,00 | 87,00      |
| Eficacia en la ejecución de actividades plan de bienestar | Semestral  | 90,00 | 100,00     |
| Satisfacción de actividades realizadas plan de bienestar  | Semestral  | 99,00 | 58,12      |
| Tasa de rotación de personal                              | Semestral  | 10,00 | 7,00       |

| INDICADOR            | FRECUENCIA | META  | I SEM 2024 |
|----------------------|------------|-------|------------|
| Novedades tramitadas | Semestral  | 98,00 | 100,00     |
| Valor en el periodo  |            |       |            |

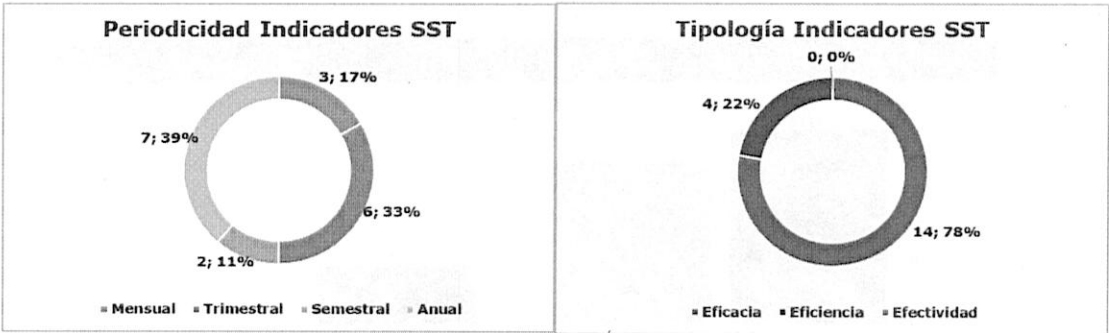
Como se puede observar el indicador **"Eficacia en la capacitación"** cumplió la meta establecida puesto que según lo reportado por el proceso todos los servidores programados para tomar las capacitaciones, asistieron a las mismas. Respecto al indicador **"Efectividad en la capacitación"** se observa que se ubicó 3 puntos porcentuales por debajo de la meta, en razón a que el 87% de los participantes obtuvieron calificaciones superiores a 3.5.

Por otra parte, respecto al plan de bienestar de la entidad se cuenta con 2 indicadores. El primero **"Eficacia en la ejecución de actividades plan de bienestar"** mide la ejecución de las actividades programadas en el plan el cual registró un comportamiento favorable ya que se ejecutó en su totalidad. El segundo **"Satisfacción de actividades realizadas plan de bienestar"** tuvo un comportamiento por debajo de lo esperado debido a que por error humano se reportó erróneamente el valor de la variable **"Promedio de total de servidores encuestados"**. Se requiere solicitar el reprocesamiento de la variable.

Además, el indicador **"Tasa de rotación de personal"** cumplió la meta ya que se ubicó en 7% la tasa, no superando el 10% establecido. Por último, el indicador **"Novedades tramitadas"** registró un comportamiento adecuado puesto que se tramitaron la totalidad de las novedades reportadas.

Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, la Supervigilancia cuenta con 18 indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estos indicadores registran la siguiente periodicidad:



Elaboración propia

Teniendo en cuenta que de los 18 indicadores SST vigentes, 7 son de medición anual, a continuación se muestran los resultados obtenidos por los 11 indicadores restantes.

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAM ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

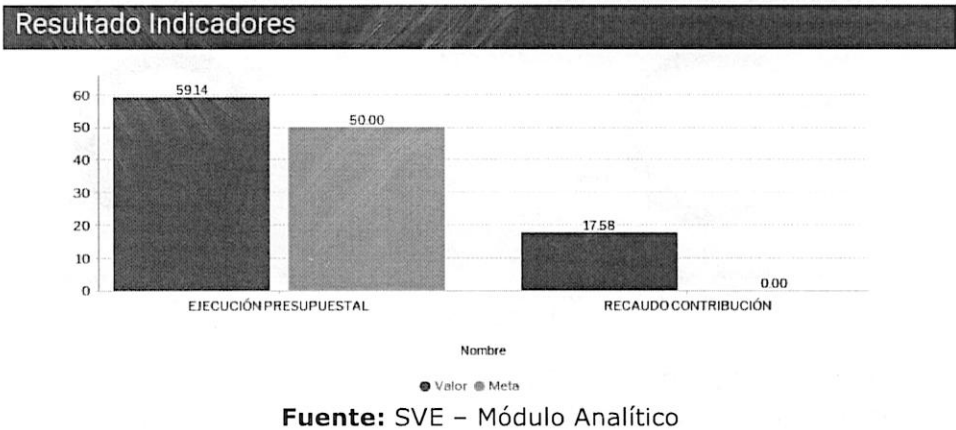
| INDICADOR                                                        | Meta | Ene  | Feb  | Mar  | Abr  | May  | Jun  |
|------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Severidad de accidentalidad                                      | 2    | 0    | 0    |      |      |      |      |
| Frecuencia de Accidentalidad                                     | 2    | 0    | 0    |      |      |      |      |
| Ejecución reuniones CCL SGSST                                    | 100  |      |      | 100  |      |      |      |
| Ejecución reuniones COPASST                                      | 100  |      |      |      |      |      |      |
| Ejecución del plan de capacitación en SST                        | 80   |      |      |      |      |      |      |
| Ausentismo por causa médica                                      | 1    | 0,71 | 1,57 | 1,29 | 1,85 | 1,06 | 1,31 |
| Ejecución del plan de trabajo anual y su cronograma              | 80   |      |      |      |      |      |      |
| Intervención de los peligros identificados y riesgos priorizados | 80   |      |      |      |      |      |      |
| Acciones correctivas ejecutadas                                  | 80   |      |      |      |      |      |      |
| Acciones preventivas ejecutadas                                  | 80   |      |      |      |      |      |      |
| Cumplimiento requisitos de ley aplicables                        | 94   |      |      |      |      |      |      |

Se observan avances en la medición de los indicadores por parte del proceso, no obstante, se continúa instando al reporte oportuno de estos indicadores. Por lo tanto, se recomienda registrar el reporte con corte a junio 2024 e indicar en el análisis las dificultades para su medición.

3.11. GESTIÓN FINANCIERA - GFI



El proceso reportó los indicadores de manera correcta y completa, incluyendo el respectivo análisis.



Los indicadores del proceso se encuentran por encima de las metas establecidas para el corte del I semestre de 2024. Respecto al cálculo del indicador Ejecución Presupuestal no registra el valor real que es del 61%

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |



Supervigi



Supervigilancia

Memoran

20241200017663CS

1/8/2024, 3:43:00 p. m.

SUPERINTENDENTES, DELEGADOS, JEFES DE OFICINA

COORDINADORES

Dep: OFICINA ASESORA DE PLANEACION

Folio: 23 Anexo: 0

Usuario: PRESENCIAL

teniendo en cuenta que el valor del recurso ejecutado es \$20.847.165.178. Por lo anterior, se requiere reportar adecuadamente el indicador.

Respecto al Recaudo de la Contribución 2024, se observa en el informe presentado como evidencia en el que se estima una meta de recaudo de \$33.585.393.980 pesos colombianos para la vigencia 2024. El indicador establece para el corte del II trimestre 2024 una meta de 0%, no obstante se registra avance del 17,58%.

3.12. GESTIÓN DOCUMENTAL – GDO

No se observa reporte oportuno de indicadores por lo que no se cuenta con el comportamiento del indicador del proceso.

Se recomienda al proceso:

- 1. Realizar el reporte completo y oportuno de indicadores de gestión en la herramienta SVE (cuantitativo y cualitativo)
- 2. Analizar la propuesta de indicadores remitida por esta Oficina Asesora de Planeación, y emitir respuesta por correo electrónico.

3.13. GESTIÓN CONTRACTUAL – GCO

El proceso cuenta con 3 indicadores que son:

| INDICADOR                                         | Frecuencia | Meta | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun |
|---------------------------------------------------|------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Cumplimiento en el trámite de certificaciones     | Mensual    | 90   | 100 | 100 | 100 | 96  | 100 | 93  |
| Adjudicación de procesos por convocatoria pública | Trimestral | 95   |     |     | 100 |     |     | 100 |
| Contratación oportuna de la modalidad directa     | Trimestral | 7    |     |     | 2   |     |     | N/D |

Se observa que el indicador “**Cumplimiento en el trámite de certificaciones**” se ubica nuevamente por encima de la meta establecida en 90%. El proceso indica que se dio respuesta dentro de los tiempos al 93% de las solicitudes.

Respecto al indicador “**Adjudicación de procesos por convocatoria pública**” según lo indicado por el proceso, fueron adjudicados el 100% de los procesos aprobados en Comité de Compras y Adquisiciones durante el periodo (7). Se recomienda aportar evidencia de lo reportado, fortaleciendo el análisis del indicador.

Por último, el indicador “Contratación oportuna de la modalidad directa”, no registra reporte para el II trimestre 2024. Se recomienda:

- 1. Generar cursos de acción que le permitan reportar oportunamente sus indicadores.

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                          | PROCESO                                                         |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                      | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHAM ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

2. Revisar la propuesta de indicadores en busca de nuevas opciones de medición que le sean de utilidad para la toma de decisiones y medición de la gestión del proceso.

3.14. GESTIÓN ADMINISTRATIVA – GAD

El proceso cuenta con 4 indicadores y son:

| INDICADOR                                                       | Frecuencia | Meta | I TRIM 2024 | II TRIM 2024 |
|-----------------------------------------------------------------|------------|------|-------------|--------------|
| Mantenimiento de Infraestructura                                | Trimestral | 100  | 67          | 100          |
| Mantenimiento de Vehículos                                      | Trimestral | 100  | 100         | 100          |
| Oportunidad en el suministro de bienes de consumo y devolutivos | Trimestral | 100  | 100         | 100          |
| Austeridad del gasto                                            | Trimestral | 10   | 43,49       | N/D          |

Se observa que el indicador “**Mantenimiento de infraestructura**” alcanzó la meta propuesta puesto que se ejecutaron los 12 mantenimientos a la infraestructura programados. El indicador “**Mantenimiento de vehículos**” registra el mismo comportamiento con 3 mantenimientos programados y ejecutados.

Por otra parte, el indicador “**Oportunidad en el suministro de bienes de consumo y devolutivos**” alcanzó la meta puesto que según lo reportado por el proceso se atendieron la totalidad de las solicitudes de suministro recibidas durante el trimestre (70).

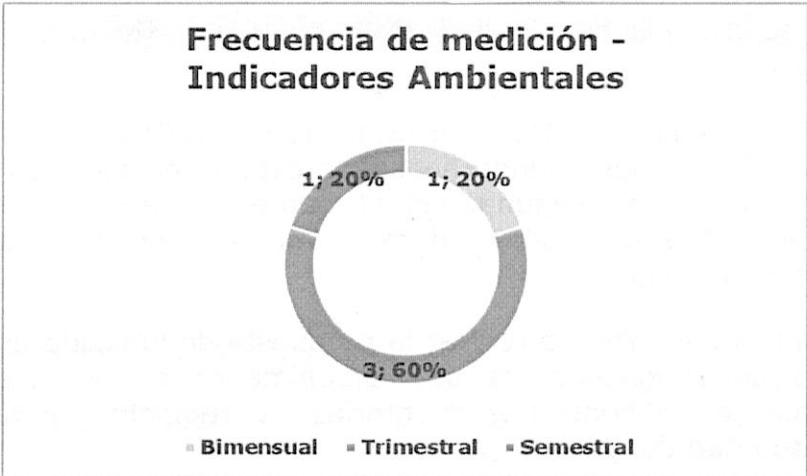
Por último, el indicador “**Austeridad del gasto**” no registra reporte para el II trimestre 2024. Se recomienda:

1. Generar cursos de acción que le permitan reportar oportunamente sus indicadores.
2. Revisar la propuesta de indicadores en busca de nuevas opciones de medición que le sean de utilidad para la toma de decisiones y medición de la gestión del proceso.

Indicadores Ambientales

La Supervigilancia cuenta con 5 indicadores ambientales de eficiencia, distribuidos de la siguiente manera por frecuencia de medición.

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |



Elaboración propia

A continuación los resultados obtenidos para el corte del presente informe:

| INDICADOR                   | UNIDAD     | META   | Ene | Feb | Mar    | Abr | May | Jun    |
|-----------------------------|------------|--------|-----|-----|--------|-----|-----|--------|
| Generación RESPEL           | KILOGRAMO  | 9,50   |     |     |        |     |     | 4      |
| Consumo de Agua             | Litros     | 557    |     |     | 602    |     |     | 552    |
| Consumo de Energía          | KILOWATTS  | 121,17 |     |     | 129,70 |     |     | 121,12 |
| Consumo de Papel            | NUMERO     | 534    |     |     | 407    |     |     | 917    |
| Gestión de residuos sólidos | PORCENTAJE | 20     |     | 17  |        | 32  |     | 48     |

El indicador “**Generación RESPEL**” dio cumplimiento a la meta establecida y según lo reportado por el proceso se participó en reciclación realizada por la Secretaría de Ambiente de Bogotá.

El “**Consumo de Agua**” registró un decrecimiento logrando cumplir con la meta establecida. No obstante, el proceso reportó “Se debe resaltar que el consumo en torre 11 fue menor y que en piso 3 durante el mes de mayo hubo un alto consumo, que no se ha podido definir la razón debido a que hay un solo contador por toda la propiedad y cuando realizan jornadas de aseo en el edificio se incrementa dicho consumo, que es lo que probablemente produjo el alto consumo.”

El “**Consumo de Energía**” obtuvo un comportamiento favorable puesto que se ubicó por debajo de la meta indicando que se consumió menos de lo esperado. No obstante, como lo indica el proceso, dado que el consumo estuvo muy cercano a la meta se requiere constante monitoreo para evitar que se sobrepase la meta en el próximo periodo.

El indicador “**Consumo de papel**” registró un incremento considerable teniendo en cuenta que durante el II trimestre 2024, por las fallas en el gestor documental se están imprimiendo todos los memorandos, resoluciones, oficios y demás documentos generados por los procesos. No obstante, se espera que esta situación sea temporal. Se recomienda evaluar la tendencia del indicador mientras se mantenga la contingencia, ya que de seguir subiendo será necesario generar cursos de acción que permitan a la

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

entidad, subsanar la huella ambiental generada por el incremento en estos consumos.

Por último, el indicador “**Gestión de residuos sólidos**” lleva dos periodos por debajo de la meta siendo necesario establecer acciones correctivas y plan de mejoramiento según lo establecido en el Manual de indicadores de gestión MAN-DES-120-004, numeral 8. Ajustes, seguimiento y control de indicadores de gestión.

Se recomienda al proceso revisar la propuesta de indicadores y mejorar la medición de la gestión ya que actualmente no se miden aspectos relacionados con el control de inventarios y se requiere mejorar la medición de la austeridad del gasto.

3.15. GESTIÓN DE SISTEMAS E INFORMACIÓN – GSI



El proceso cuenta con 5 indicadores de los cuales, 2 son de medición anual y por tanto no cuentan con medición para este corte. Respecto a los 3 indicadores restantes, se observa el reporte de manera completa, incluyendo el respectivo análisis.

| INDICADOR                                                 | FRECUENCIA | META   | I TRIM 2024 | II TRIM 2024 |
|-----------------------------------------------------------|------------|--------|-------------|--------------|
| Cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio (ANS) | Mensual    | 100,00 | 80,58       | 87,95        |
| Servicios de soporte                                      | Mensual    | 100,00 | 72,65       | 82,42        |
| Disponibilidad de los sistemas de información             | Trimestral | 100,00 | 92,22       | N/D          |

El indicador “**Cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio (ANS)**” lleva dos periodos por debajo de la meta en estado bueno, se recomienda ajustar la meta a la realidad institucional.

Respecto al “**Servicio de soporte**” el indicador lleva dos periodos en estado malo. Se requiere generar plan de mejoramiento dando cumplimiento del Manual de indicadores de gestión MAN-DES-120-004, numeral 8. Ajustes, seguimiento y control de indicadores de gestión.

Por último, el indicador “Disponibilidad de los sistemas de información” no registra reporte por parte del proceso. Se recomienda:

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

1. Generar cursos de acción que le permitan reportar oportunamente sus indicadores.
2. Revisar la propuesta de indicadores en busca de nuevas opciones de medición que le sean de utilidad para la toma de decisiones y medición de la gestión del proceso, teniendo en cuenta la guía de indicadores emitida por MinTIC.

3.16. GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO - GES

No se observa reporte oportuno de indicadores por lo que no se cuenta con el comportamiento de los 2 indicadores del proceso.

Se recomienda al proceso:

1. Realizar el reporte completo y oportuno de indicadores de gestión en la herramienta SVE (cuantitativo y cualitativo)
2. Analizar la propuesta de indicadores remitida por esta Oficina Asesora de Planeación, y emitir respuesta por correo electrónico.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto del análisis de los indicadores reportados por los procesos de la Supervigilancia con corte al segundo trimestre 2024, se concluye:

- a) Al corte del presente informe, de los 13 procesos priorizados para revisión y actualización de indicadores, solo 2 han generado nuevos indicadores con el fin de mejorar la medición de la gestión. **Direccionamiento estratégico y Gestión de Mejora Institucional.** No obstante, esta labor continuará durante el resto de la vigencia y dependerá de las necesidades identificadas y alertas generadas desde los procesos.
- b) Actualmente la Supervigilancia cuenta con 71 indicadores vigentes (48 de gestión, 5 ambientales y 18 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo), que se dividen por tipología y por proceso como se muestra en el siguiente cuadro:

| PROCESO                                      |              | Eficacia | Eficiencia | Efectividad | TOTAL |
|----------------------------------------------|--------------|----------|------------|-------------|-------|
| Direccionamiento Estratégico                 | Estratégicos | 2        | 1          |             | 3     |
| Gestión de Mejora Institucional              |              | 5        |            |             | 5     |
| Gestión de Comunicaciones                    |              | 2        |            |             | 2     |
| Gestión del Servicio                         |              | 3        |            |             | 3     |
| Alianza Interinstitucional                   | Misionales   |          | 1          |             | 1     |
| Gestión de la Operación                      |              | 2        |            |             | 2     |
| Gestión del Control, Inspección y Vigilancia |              | 3        |            |             | 3     |
| Gestión Administrativa                       | Apoyo        | 1        | 8          |             | 9     |
| Gestión Jurídica                             |              | 3        |            | 1           | 4     |
| Gestión de Sistemas e Información            |              | 4        | 1          |             | 5     |
| Gestión del Talento Humano                   |              | 15       | 6          | 3           | 24    |
| Gestión Contractual                          |              | 2        | 1          |             | 3     |

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                      | PROCESO                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                  | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL   | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL |
|                 | CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO    |

| PROCESO                             | Eficacia | Eficiencia | Efectividad | TOTAL |
|-------------------------------------|----------|------------|-------------|-------|
| Gestión Financiera                  | 2        |            |             | 2     |
| Gestión Documental                  | 1        |            |             | 1     |
| Gestión Procesos Disciplinarios     | 1        | 1          |             | 2     |
| Gestión de Evaluación y Seguimiento | 2        |            |             | 2     |
| Total IG                            | 36       | 8          | 4           | 48    |
| Total SGA                           | 0        | 5          | 0           | 5     |
| Total SST                           | 12       | 6          | 0           | 18    |
| TOTAL                               | 48       | 19         | 4           | 71    |

De los 48 indicadores de gestión vigentes, 46 requieren medición mensual, trimestral, cuatrimestral o semestral. De estos, 28 se encuentran en estado bueno y regular, 6 no alcanzaron la meta, 1 registro error en el reporte y 8 no fueron reportados. Ver siguiente tabla.

c) Indicadores sin reporte

| PROCESO                           | INDICADOR                                                  | META   | MAR   | A<br>B<br>R | M<br>A<br>Y | JUN |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|--------|-------|-------------|-------------|-----|
| GESTION ADMINISTRATIVA            | Austeridad del gasto                                       | 10,00  | 43,49 |             |             | N/R |
| GESTION CONTRACTUAL               | Contratación oportuna de la modalidad directa              | 7,00   | 2,00  |             |             | N/R |
| GESTION DE LA OPERACION           | Servicio no conforme                                       | 2,00   | 2,00  |             |             | N/R |
|                                   | Efectividad del servicio operaciones                       | 35,00  | 53,31 |             |             | N/R |
| GESTION DE MEJORA INSTITUCIONAL   | Eficacia del sistema de gestión de la calidad              | 80,00  |       |             |             | N/R |
| GESTION DE SISTEMAS E INFORMACION | Indicador de disponibilidad de los sistemas de información | 100,00 | 92,22 |             |             | N/R |
| GESTION DOCUMENTAL                | Transferencias primarias                                   | 25,00  | 27,00 |             |             | N/R |
| GESTION EVALUACION Y SEGUIMIENTO  | Cumplimiento plan anual de auditoria                       | 100,00 |       |             |             | N/R |
|                                   | Cumplimiento de acciones de mejora                         | 100,00 |       |             |             | N/R |
| GESTION PROCESOS DISCIPLINARIOS   | Atención de los procesos disciplinarios                    | 10,00  | 21,00 |             |             | N/R |
|                                   | Cantidad de procesos impulsados por profesional            | 50,00  | 75,92 |             |             | N/R |

Se recomienda a estos procesos tomar acciones correctivas para reportar este periodo y tomar cursos de acciones para prevenir reincidencias, fortaleciendo el reporte oportuno.

d) Indicadores que no alcanzaron la meta

| PROCESO                                     | INDICADOR                                      | META   | Ene | Feb | Mar    | Abr | May | Jun   |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------|-----|-----|-------|
| GESTION DE CONTROL, INSPECCION Y VIGILANCIA | Cumplimiento en la respuesta de quejas         | 60,00  |     |     | 90,16  |     |     | 27,44 |
| GESTION DE SISTEMAS E INFORMACION           | Servicios de soporte                           | 100,00 | 56  | 86  | 72,65  | 85  | 83  | 82,42 |
| GESTION DEL SERVICIO                        | Respuesta oportuna PQRS                        | 90,00  | 40  | 64  | 4      | 4   | 3   | 0,256 |
|                                             | SATISFACCION DEL USUARIO - Canales de atención | 70,00  |     |     | 187,63 |     |     | 28,45 |

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAN ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |

|                  |                                                    |       |  |  |       |  |       |
|------------------|----------------------------------------------------|-------|--|--|-------|--|-------|
|                  | Gestión de notificaciones                          | 70,00 |  |  | 32,00 |  | 47,00 |
| GESTION JURIDICA | Atención de los recursos de reposición y apelación | 80,00 |  |  | 44,29 |  | 30,13 |
| Valor errado     |                                                    |       |  |  |       |  |       |

Se continua instando a los procesos a reportar oportunamente los indicadores según lo establecido en el Manual de indicadores de Gestión vigente (5 primeros días hábiles mes vencido), establecer cortes al interior del proceso de ser necesario, para lograr contar con la información cuantitativa y el análisis a tiempo en la Suite Visión Empresarial.

- e) Los ajustes y modificaciones a los indicadores deben realizarse dando cumplimiento al Manual de Indicadores de Gestión vigente. No obstante, la solicitud de ajuste no exime, ni pospone, el reporte del indicador, el cual corresponde a lo establecido en la ficha técnica.

Cordialmente,

  
CRISTHIAM ARMANDO GARCÍA ARIZA  
Jefe Oficina Asesora De Planeación (E)

CRISTHIAM  
ARMANDO  
GARCIA ARIZA

Firmado digitalmente  
por CRISTHIAM  
ARMANDO GARCIA  
ARIZA  
Fecha: 2024.08.01  
11:24:13 -05'00'

|                 | NOMBRE Y CARGO                                                                                                                           | PROCESO                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró         | JENNY ANDREA DIAZ CRIOLLO – PROFESIONAL DE DEFENSA                                                                                       | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL                                 |
| Revisó y Aprobó | JUAN GABRIEL PEREZ TOBARIA – COORD. GRUPO DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>CRISTHIAM ARMANDO GARCÍA ARIZA – JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | GESTIÓN DE MEJORA INSTITUCIONAL<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |