

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

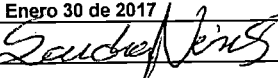
<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Oficina Asesora de Comunicaciones
---	---

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Cumplimiento en campañas institucionales	87,5	El indicador formulado para el proceso de Comunicaciones, no relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área. Al verificar el reporte en la SUITE se observa que el indicador tiene una periodicidad trimestral, el cual avanza positivamente durante la vigencia, apuntando al cumplimiento de la meta. No obstante, de las 27 campañas a desarrollar, 23 se cumplieron satisfactoriamente. Esto debido a que se incumplió en dos ocasiones el desarrollo de la campaña de "Protocolo Residencia" a cargo de la Delegada para la Operación. Igualmente, no se realizó la campaña de legalidad programada en el tercer periodo, dado que esta consistía en la publicación de un plegable "Decálogo de contratación legal", sin embargo este se aplazó dado que se requiere antes elaborar con la imprenta el manual de doctrina para determinar los recursos con los que se cuenta.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Respuesta a Solicitudes de Comunicación	87,88	El indicador formulado para el proceso de Comunicaciones, no relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área. Al verificar el reporte en la SUITE se observa que el indicador tuvo una tendencia a dar al cumplimiento de la meta, sin embargo, el último trimestre de evaluación denota una baja debido a la ausencia de respuesta a algunas solicitudes.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Cantidad de Seguidores Redes Sociales	120,15	No se evidencia la ficha técnica del proceso de Comunicaciones en el entorno que se dispone en la SUITE. Al verificar el reporte en la SUITE se observa que el indicador se formuló en el último trimestre de la vigencia 2016, lo cual no permite hacer seguimiento anual. En ese periodo el indicador refleja un resultado del 120% frente a la meta programada, situación que debe revisarse frente al siguiente periodo, en la medida que la meta debe ajustarse con la información que se obtuvo y lo que se espera para los próximos periodos.

**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**  
 \*Los indicadores formulados para el proceso de Comunicaciones, no relacionan en su ficha técnica un objetivo propio del área, en consecuencia no es posible identificar su aporte para la evaluación y toma de decisiones de los objetivos del Plan de Acción Institucional.  
 \*El indicador "Cantidad de seguidores Redes Sociales" formulado para el proceso de comunicaciones, no cuenta con una ficha técnica relacionada en la SUITE.  
 \*Es de señalar que no se realizó la campaña de "Protocolo Residencia" a cargo de la Delegada para la Operación. En este caso, es importante señalar que el indicador es de carácter institucional y sin embargo por estar asociado al proceso de comunicaciones su resultado impacta en su gestión aunque no depende de él.  
 \*Es de resaltar el resultado positivo del indicador de las redes sociales, que refleja un posicionamiento de la entidad ya que la meta de seguidores superó lo esperado y es una buena herramienta de participación ciudadana.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**  
 \*Revisar y adecuar las fichas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
 \*Verificar la aplicación de los controles existentes en la entidad, frente al tema del cumplimiento en la respuesta de solicitudes, como se observa en el indicador 2.  
 \*Dar cumplimiento a las actividades programadas en cada indicador, como es el caso de las campañas programadas que incluyen a la comunidad, con el propósito de generar confianza en la ciudadanía.  
 \*El indicador "Cantidad de Seguidores Redes Sociales" debe ser objeto de revisión una vez se cuente con la información suficiente, para efectos de modificar la meta.  
 \*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.  
 \*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017  
**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

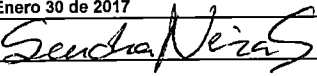
<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Oficina Asesora de Planeación
--	---

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Cumplimiento Anual de Plan de Adquisiciones	97,11	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra desactualizado versión 5, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado, no relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área. Al verificar la información reportada en la SUITE se observa que el indicador al final de la vigencia 2016 refleja un resultado del 97,11%, en razón a la diferencia que se presenta en el proceso de contratación de subasta de seguros, que generó un beneficio en costos para la entidad por contratar con la Agencia Logística. De otra parte, la demora en la adecuación de la nueva sede administrativa generó que no se contabilizaran los costos programados para el pago de los servicios públicos. Así mismo, se refleja en el indicador una reducción en costos por conceptos de arrendamiento en la sede Tequendama, dado el pago anticipado. Igualmente, en el segundo semestre de la vigencia 2016, se tomó la decisión administrativa de contratar por prestación de servicios la atención del CONTACT CENTER, lo cual redujo el valor cancelado.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Cumplimiento del plan de acción	91,25	Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra desactualizado versión 5, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado, no relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área. De otra parte, al verificar la información reportada en la SUITE se observa que el indicador presenta un comportamiento negativo, por debajo de la línea base para los primeros tres trimestres de evaluación, reprogramando actividades para el último trimestre de año. Por consiguiente se observan debilidades en el cumplimiento de lo planeado y la ejecución de todo el plan se viene a dar en el último trimestre del año. Igualmente, aunque la Oficina Asesora de Planeación refleja que el indicador alcanzó un porcentaje de 91.25% es necesario poner de presente que se realizaron reiterativas reprogramaciones de las actividades programadas en el plan de acción, se cancelación 28 tareas y se incumplieron 14, por lo cual consideramos que para calcular el resultado del indicador debe tomarse la meta anual prevista para toda la vigencia, incluyendo las metas canceladas e incumplidas.

**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**  
 \* Los indicadores formulados para el proceso, no relacionan en su ficha técnica un objetivo propio del área, en consecuencia no es posible identificar su aporte para la evaluación y toma de decisiones de los objetivos del Plan de Acción Institucional.  
 \*El Formato de ficha técnica utilizada para los indicadores "Cumplimiento Anual de Plan de Adquisiciones" y "Cumplimiento del plan de acción", se encuentra desactualizado versión 5, código FOR-GC-121-001.  
 \*Se observa que se programaron 202 acciones para la vigencia 2016, de las cuales se cumplieron 160 acciones, 14 incumplidas y 28 canceladas, lo cual nos reflejaría una ejecución del 80% aproximadamente.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**  
 \*Actualizar el formato de ficha técnica de los indicadores "Cumplimiento Anual de Plan de Adquisiciones" y "Cumplimiento del plan de acción", de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal fin.  
 \*Revisar y adecuar las fichas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
 \*Es necesario que se reporte la información (Entregables) de manera oportuna en el Sistema de Gestión Administrativa (SUITE) por parte de los líderes de procesos, que se evite la reprogramación de las actividades programadas, con el propósito de mejorar el proceso de planeación institucional.  
 \*Verificar que se incorporen en el plan de acción 2017, las actividades incumplidas o pendientes en el Plan de acción institucional de la vigencia 2016.  
 \*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones. En el caso del proceso de Planeación, a cargo de la Oficina se tienen estos indicadores institucionales, pero es necesario crear indicadores que permitan medir la gestión de la dependencia.  
 \*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.  
 \* Se recomienda que se elabore un indicador de avance del plan estratégico para medir el impacto de la ejecución del plan institucional por cada vigencia. Adicionalmente, es necesario alimentar los indicadores registrados en el Balance Score Card de la entidad para que cumplan con su propósito o generar un enlace que permita que los indicadores que tenemos asociados al plan de acción institucional se integren con el Balance.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017  
**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Gestión de Calidad
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

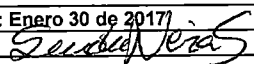
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Madurez del sistema de gestión de calidad	81,15	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra desactualizado versión 5, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado para el proceso de Calidad, no relaciona en su ficha técnica un objetivo a desarrollar propio del área. De otra parte, al verificar la información en la SUITE se observa que el indicador para la vigencia 2016 tuvo una disminución significativa del 148% de la vigencia 2015, a un 81% para la vigencia 2016, en razón a que se unificaron varias acciones correctivas que eran repetitivas en las anteriores vigencias. Igualmente, se debe a la creación de acción preventivas en relación con los riesgos de corrupción.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Administración del Riesgo	24,69	El Formato de Ficha Técnica del Indicador se encuentra desactualizado versión 5, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado para el proceso de Calidad, no relaciona en su ficha técnica un objetivo a desarrollar propio del área. Al verificar el reporte de información en la SUITE se observa que el indicador para vigencia 2016 sufrió un incremento del 10% respecto a la vigencia anterior, lo cual refleja una evaluación positiva, considerando que la meta base para la presente vigencia fue de 25. Lo anterior, se atribuye a la reformulación y actualización al mapa de riesgos de la entidad.
1.3 Posicionar a la entidad como un referente técnico a nivel nacional e internacional.	Medición del sistema de control interno de la SVSP	92,79	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra desactualizado versión 5, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado para el proceso de Calidad, no relaciona en su ficha técnica un objetivo a desarrollar propio del área. Al analizar el reporte en la SUITE se observa que el indicador tiene una periodicidad trimestral reflejando un comportamiento positivo durante la vigencia 2016 superando la meta del 81% previsto.

**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

\* Los indicadores formulados para el proceso, no relacionan en su ficha técnica un objetivo asociado al Plan de Acción Institucional.  
 \*El Formato de Ficha Técnica de los indicadores "Madurez del sistema de gestión de calidad", "Administración del Riesgo" y "Medición del sistema de control interno de la SVSP", se encuentra desactualizado versión 5, código FOR-GC-121-001.  
 \* No es claro lo que quiere medir el indicador de administración del riesgo.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

\*Actualizar el formato de ficha técnica de los indicadores, de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal fin.  
 \*Fortalecer el proceso para la formulación de acciones tendientes a eliminar la causa de las No conformidades identificadas en los Informes de Auditoría.  
 \*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.  
 \*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017  
**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Gestión Interinstitucional
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
3.1 Fortalecer la coordinación interinstitucional entre el sector público y privado en contribución a la política de seguridad ciudadana para la prosperidad.	Coordinación interinstitucional	100	Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado, versión 7, código FOR-GC-121-001 El indicador formulado para el proceso de Gestión Interinstitucional, relaciona en su ficha técnica un objetivo a desarrollar propio del área, el cual se relaciona con los objetivos del Plan de Acción Institucional. Al verificar el reporte de información en la SUITE se observa que el indicador presenta un nivel de cumplimiento del 100%, en razón a la gestión realizada por el dependencia durante la vigencia 2016, donde se adelantaron un total de 509 actividades de coordinación interinstitucional de 509 solicitadas; entre ellas verificación de novedades delictivas (228) reportadas en el aplicativo RENOVA utilizados como soporte ante procesos sancionatorios, apoyo a visitas de inspección (35), estudios de confiabilidad (155) adelantados a posibles contratistas y servidores públicos a laborar en la Entidad, así como diferentes reuniones que se llevaron a cabo durante el 2016 con autoridades político administrativas en todo el territorio nacional, 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.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Eficiencia en la consulta de antecedentes judiciales	0	No se evidencia Formato de ficha Técnica del Indicador en el entorno dispuesto para el proceso El indicador formulado para el proceso de Gestión Interinstitucional, no cuenta con una ficha técnica en el entorno dispuesto para el proceso, lo cual no permite establecer un objetivo. Al analizar la información reportada en la SUITE se observa que el indicador mide el número promedio de días utilizados para dar respuesta a los antecedentes judiciales solicitados; así las cosas se evidencia cumplimiento en un tiempo menor a la meta de 4 días establecidos para la consulta de antecedentes judiciales, por parte de las diferentes áreas de la Entidad, previo a la obtención de permisos de estado y acreditación de personal operativo, dando respuesta a los requerimientos solicitados en un promedio de 2 días.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Eficacia en la consulta de antecedentes judiciales	100	No se evidencia Formato de ficha Técnica del Indicador. El indicador formulado para el proceso de Gestión Interinstitucional, no cuenta con una ficha Técnica en el entorno dispuesto para el proceso, lo cual no permite establecer un objetivo. Al verificar la información reportada en la SUITE se observa que el indicador evalúa la eficacia en la solicitud de antecedentes vs las solicitudes realizadas, bajo este entendido se evidencia un aumento en las solicitudes de antecedentes judiciales, debido al cambio al nuevo sistema de gestión documental "eSigna" en el mes de noviembre del 2016.

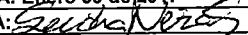
**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

\* El indicador formulado para el proceso, relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área, el cual no corresponde a los objetivos del Plan de Acción Institucional.  
\*No existe ficha técnica del indicador "Eficiencia en la consulta de antecedentes judiciales" y "Eficacia en la consulta de antecedentes judiciales".

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

\*Revisar y adecuar las fichas técnicas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
\*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.  
\*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017

**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Permisos de Estado
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Productividad Permisos de Estado	190,29	<p>NOTA: Cada indicador es alimentado por la gestión realizada por tres (3) grupos de apoyo, así: PERMISOS DE ESTADO, ESQUEMAS DE AUTOPROTECCIÓN y CONSULTORÍA Y CAPACITACIÓN. Formato de ficha Técnica del Indicador general se encuentra desactualizado versión 6, código FOR-GC-121-001.</p> <p>El indicador formulado para el proceso de Permisos de Estado, no relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área.</p> <p>Al verificar la información reportada en la SUITE se denota que el indicador en la vigencia 2016 ha tenido una tendencia progresiva en los primeros tres trimestres, del 78,65% al 190,29%. Situación derivada de la realización de Comités por parte del Despacho en tiempos más cortos, además de las exigencias de los informes de Orfeo a los colaboradores y funcionarios del Grupo ha permitido que ellos hagan un autocontrol de los trámites, desistimiento para archivo o peticiones a las cuales se les da respuesta de inmediato.</p> <p>No obstante, los inconvenientes en los meses de Julio, Agosto y Septiembre por las fallas en los aplicativos: RENOVA, APO y ORFEO, provocaron situaciones de represamiento de trámites y asignaciones, al igual que la alta rotación de personal contratista al interior de los grupos de apoyo.</p> <p>A la fecha de evaluación del presente informe no se reportó el dato correspondiente al cuarto trimestre de evaluación en la SUITE, lo cual dificulta su evaluación y seguimiento oportuno.</p>
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Solicitudes que no cumplen requisitos	16,51	<p>NOTA: Cada indicador es alimentado por la gestión realizada por tres (3) grupos de apoyo, así: PERMISOS DE ESTADO, ESQUEMAS DE AUTOPROTECCIÓN y CONSULTORÍA Y CAPACITACIÓN. Formato de ficha Técnica del Indicador general se encuentra desactualizado versión 6, código FOR-GC-121-001.</p> <p>El indicador formulado para el proceso de Permisos de Estado no relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área.</p> <p>Al verificar la información reportada en la SUITE se observa que el comportamiento del indicador en la vigencia 2016 ha tenido una tendencia controlada por debajo de valor de base de 10, sin embargo en el último trimestre de la vigencia 2016, sobrepaso representativamente este valor en un 245% respecto al valor de tercer trimestre.</p>
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Respuestas a Tramites	32,88	<p>NOTA: Cada indicador es alimentado por la gestión realizada por tres (3) grupos de apoyo, así: PERMISOS DE ESTADO, ESQUEMAS DE AUTOPROTECCIÓN y CONSULTORÍA Y CAPACITACIÓN. Formato de ficha Técnica del Indicador general se encuentra desactualizado versión 6, código FOR-GC-121-001.</p> <p>El indicador formulado para el proceso de Permisos de Estado no relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área.</p> <p>La información reportada en la SUITE permite establecer que el indicador en la vigencia 2016 mantuvo un comportamiento negativo, por cuanto las solicitudes resueltas ha sido inferiores a las radicadas, hecho que se atribuye a fallas recurrentes en gestor documental Orfeo, generando demoras en el proceso, afectando el número de trámites que pudieron responderse. Rotación de personal contratista, por ser actividades especializadas la curva de aprendizaje es vulnerada por encima del mes establecido. Existen otros hechos que han afectado el cumplimiento del indicador, como son expedientes de la vigencia 2015 de renovaciones de licencias de funcionamiento, ello representó un gran esfuerzo por parte del grupo principal y de descongestión, máxime teniendo en cuenta las limitaciones técnicas (ORFEO, APO Y RENOVA).</p> <p>Cabe señalar que no se reporta comentario alguno que soporte los valores cargados en el cuarto trimestre por parte del área responsable.</p>

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Permisos de Estado
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Descongestión	506	<p>NOTA: Cada indicador es alimentado por la gestión realizada por tres (3) grupos de apoyo, así: PERMISOS DE ESTADO, ESQUEMAS DE AUTOPROTECCIÓN Y CONSULTORÍA Y CAPACITACIÓN. Formato de ficha Técnica del Indicador general se encuentra desactualizado versión 6, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado para el proceso de Permisos de Estado no relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área. La información reportada en la SUITE denota que el indicador en la vigencia 2016 mantuvo una tendencia negativa, debido que se definió una meta mínima trimestral de 187 expedientes pendientes y el resultado registrado en los 3 trimestres analizados supera esa cantidad prevista, por las razones expuestas por la Delegada: el grupo estuvo en la misión de sacar un gran número de solicitudes de renovación de licencias 2015 y vigencias anteriores pendientes, los cual demando tiempo en el proceso de estudio hasta culminar con la resolución. Los retardos en la creación de accesos a los aplicativos ORFEO, RENOVA los cuales se encuentran entre 2 y 5 días para instalar programas. La rotación de personal contratista en el área es alta, en tal medida que no alcanzan a cumplir la curva de aprendizaje, provoca demoras en los procesos. El aplicativo RENOVA estuvo más de un mes sin acceso, tal situación que impacto negativamente la productividad dado que la información necesaria para todos los trámites depende de su consulta. Cabe señalar que no se reporta comentario alguno que soporte los valores cargados en el cuarto trimestre por parte del área responsable.</p>
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Producto no Conforme	3,78	<p>NOTA: Cada indicador es alimentado por la gestión realizada por tres (3) grupos de apoyo, así: PERMISOS DE ESTADO, ESQUEMAS DE AUTOPROTECCIÓN Y CONSULTORÍA Y CAPACITACIÓN. Formato de ficha Técnica del Indicador general se encuentra desactualizado versión 6, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado para el proceso de Permisos de Estado no relaciona en su ficha técnica un objetivo propio del área. La información reportada del indicador en la SUITE revela una tendencia negativa como quiera que excedió la meta que era no superar el 1% de los trámites a cargo. Esto se debe, de acuerdo a lo manifestado por la Delegada a: debilidades en la gestión del grupo de esquemas autoprotección que afectó el indicador general, valor que alcanzó los 10,31%, situación atribuible al hecho que se vulneran los tiempos en la elaboración de actos administrativos, debilidad en el manejo de herramientas ofimáticas por parte de personal nuevo, lo cual ocasiona retrasos los tramites. Cabe señalar que no se reporta comentario alguno que soporte los valores cargados en el cuarto trimestre por parte del área responsable.</p>

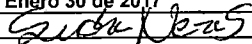
**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

\*Los indicadores formulados para el proceso de Permisos de Estado, se encuentran desactualizados, es decir sólo se alimentaron hasta el tercer trimestre, por lo cual los datos que se reflejan en el presente análisis son los acumulados al tercer trimestre.  
\*El cumplimiento de los indicadores y en consecuencia de las actividades a cargo de la Delegada se ven afectados por las circunstancias señaladas, aunque se realizó el diseño de Estrategias para dar trámite a 1595 solicitudes pendientes de la vigencia 2015, mediante la implementación de planes de trabajo cuyo enfoque permitía gestionar el atraso y al mismo tiempo evacuar los trámites de la vigencia 2016 evitando un represamiento mayor.  
\*Es de señalar que no se reporta comentario alguno para cada indicador formulado, que soporte los valores cargados en el cuarto trimestre por parte del área responsable.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

\*Revisar y adecuar las fichas técnicas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
\*Fortalecer la inducción del personal nuevo en aspectos necesarios para desarrollar las funciones del cargo, con el propósito de cumplir con la curva de aprendizaje.  
\*Actualizar el formato de ficha técnica de los indicadores, de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal fin.  
\*Los reportes de información cargados al Sistema de Gestión Administrativa (SUITE), por parte de los líderes de procesos, deben ser oportunos y soportar un análisis integral (comentarios, causas, efecto, solución).  
\*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.  
\*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017

**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Secretaria General
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Objetivo de calidad 1. Optimizar los tiempos de respuesta y la atención al vigilado y al usuario del sector de la vigilancia y seguridad privada	Eficacia en el Emisión de Certificaciones	83,67	Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra desactualizado versión 3, código FOR-GC-4000-001 El indicador formulado para el proceso de Secretaria General, relaciona en su ficha técnica un objetivo de calidad, asociado a actividades propias del área, sin relacionarse con un objetivo del plan institucional. La información reportada en la SUITE indica que el indicador ha tenido un comportamiento irregular durante la vigencia 2016, variaciones por debajo del mínimo requerido de certificaciones atendidas en el mes. Situación atribuida en gran medida a inconvenientes técnicos recurrentes del sistema el cual ocasiona retrasos en el proceso, "Fuente de información ORFEO"; demoras causadas por personal entrante al proceso, con una curva de aprendizaje superior al tiempo previsto. Cabe señalar que a la fecha el área no ha reportado los datos correspondientes al último mes de evaluación.
Objetivo de calidad 1. Optimizar los tiempos de respuesta y la atención al vigilado y al usuario del sector de la vigilancia y seguridad privada	Eficiencia en el Emisión de Certificaciones	4,68	Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra desactualizado versión 3, código FOR-GC-4000-001 El indicador formulado para el proceso de Secretaria General, relaciona en su ficha técnica un objetivo de calidad, el cual está asociado al cumplimiento de actividades propias del proceso La información reportada en la SUITE permite establecer un comportamiento positivo durante la vigencia 2016, como consecuencia a que los tiempos de respuesta se encuentran por debajo de la línea base de 15 días, lo cual refleja un estado bajo control, a pesar de los inconvenientes técnicos relacionados con el ORFEO. Cabe señalar que a la fecha el área no ha reportado los datos correspondientes al último periodo de evaluación.
			<b>CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO</b>
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Auto de terminación de procedimiento y que ordena archivo	No se dispone de la información del último periodo para establecer un comportamiento de este indicador.	Conforme a los resultados de los informes de indicadores se observa que el indicador tiene una periodicidad semestral, encontrando un nivel de cumplimiento del 100% sobre la línea base para el primer periodo de evaluación, lo cual indica que la oficina gestionó todo lo solicitado, no obstante, para el segundo periodo el área no reportó la información, lo cual dificulta el seguimiento y análisis del indicador. El indicador refleja el cumplimiento de actividades propias del área, sin relacionarlo con un objetivo institucional estrategia y meta del Plan de acción institucional.
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Presuntas Conductas Disciplinarias en los Procesos Disciplinarios en curso.	No se dispone de la información del último periodo para establecer un comportamiento de este indicador.	Conforme a los resultados de los informes de indicadores se observa que el indicador tiene una periodicidad semestral, encontrando un nivel de cumplimiento del 40,28% sobre la línea base para el primer periodo de evaluación, lo cual indica un comportamiento aceptable, no obstante, para el segundo periodo el área no reportó la información, lo cual dificultan un seguimiento adecuado de análisis del indicador. El indicador refleja el cumplimiento de actividades propias del área, sin relacionarlo con un objetivo institucional estrategia y meta del Plan de acción institucional.
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Auto de Apertura de Investigación Disciplinaria	No se dispone de la información del último periodo para establecer un comportamiento de este indicador.	Conforme a los resultados de los informes de indicadores se observa que el indicador tiene una periodicidad anual, se observa como último dato registrado el periodo de la vigencia 2015, con un nivel de cumplimiento del 100%. Para la vigencia 2016 no se observa registrada información en la SUITE, lo cual dificulta un seguimiento adecuado de análisis del indicador. El indicador refleja el cumplimiento de actividades propias del área, sin relacionarlo con un objetivo institucional estrategia y meta del Plan de acción institucional.
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Auto de Pliego de Cargos	No se dispone de la información del último periodo para establecer un comportamiento de este indicador.	Conforme a los resultados de los informes de indicadores se observa que el indicador tiene una periodicidad semestral, no obstante, el área no reportó la información alguna respecto a los dos periodos de la vigencia 2016, lo cual dificultan un seguimiento adecuado de análisis del indicador. El indicador refleja el cumplimiento de actividades propias del área, sin relacionarlo con un objetivo institucional estrategia y meta del Plan de acción institucional.

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Secretaria General
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Áreas de la Entidad con Procesos Disciplinarios abiertos en el semestre	No se dispone de la información del último periodo para establecer un comportamiento de este indicador.	Conforme a los resultados de los informes de indicadores se observa que el indicador tiene una periodicidad semestral, encontrando un nivel de cumplimiento del 69,44% sobre la línea base para el primer periodo de evaluación, lo cual indica un incremento en la gestión positiva respecto al 25% correspondiente al último periodo de la vigencia 2015, sin embargo, para el segundo periodo el área no reportó la información, lo cual dificultan un seguimiento adecuado de análisis del indicador. El indicador refleja el cumplimiento de actividades propias del área, sin relacionarlo con un objetivo institucional estrategia y meta del Plan de acción institucional.
---	---	---	---

**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

\*Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra desactualizado versión 3, código FOR-GC-4000-001  
 \*los indicadores formulados para el proceso de Secretaria General, relacionan en su ficha técnica un objetivo de calidad, sin embargo no se observa relacionado con los objetivos del plan de acción institucional.  
 \*El proceso de Secretaria General no reportó los datos correspondientes al último periodo de evaluación, lo cual hace imposible establecer la tendencia del indicador.  
 \*Se evidencian inconvenientes técnicos recurrentes en la fuente de información ORFEO durante la vigencia 2016.  
 \*Conforme al Informe de gestión 2016, el Grupo de Control Interno Disciplinario tramitó durante la vigencia 2016 un total de doscientos cincuenta y tres (253) procesos disciplinarios, llevando a término cincuenta y cinco (55) procesos, lo que corresponden a un 21.74% del total de la vigencia 2016.  
 \* El relación al proceso de control disciplinario interno, la Oficina de Control Interno realizó auditoría de seguimiento, por lo cual es preciso revisar por parte del responsable del proceso lo allí consignado.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

\*Ajustar la fuente de información de la ficha técnica de los indicadores, como quiera que se cuenta ahora con el sistema de gestión documental eSigna, que cuente con las características idóneas para consulta.  
 \*Revisar y adecuar las fichas técnicas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
 \*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.  
 \*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017

**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA		<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Adquisición de Bienes y Servicios	
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
<b>RECURSOS FISICOS</b>			
Adquisición, suministro, administración, y control de los recursos físicos y de consumo necesarios para apoyar los procesos de funcionamiento y logística de la Superintendencia dando cumplimiento de los principios eficiencia , eficacia y efectividad	Consumo de papel	22,54	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001 El objetivo del indicador formulado para Recursos físicos, está relacionado con actividades propias del área, sin asociarlo al Plan de acción institucional de la Entidad. La información reporta en la SUITE revela un comportamiento irregular frente al consumo de papel durante la vigencia 2016, situación atribuida al desarrollo de actividades en las áreas de atención al usuario, jurídica y financiera. Cabe señalar que a la fecha el área no ha reportado los datos correspondientes al último mes de evaluación.
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Impresiones	34,22	No se evidencia Formato de ficha Técnica del Indicador en la SUITE. El indicador formulado para Recursos Físicos, no exhibe un objetivo institucional por el cual se desprenda, ni tampoco se asocia un compromiso. La información reportada en la SUITE permite establecer que el indicador ha tenido un comportamiento irregular frente al consumo de impresiones durante la vigencia 2016, situación atribuida al desarrollo de actividades en las áreas de atención al usuario, jurídica, contratos y financiera, indicador que está directamente relacionado con el consumo de papel, incumplimiento de esta manera el límite autorizado en las impresiones. Cabe señalar que a la fecha el área no ha reportado los datos correspondientes al último mes de evaluación
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Pedido Perfecto	100	No se evidencia Formato de ficha Técnica del Indicador en la SUITE. El indicador formulado para el proceso de Recursos Físicos no relaciona en su ficha técnica un objetivo a desarrollar propio del área. Al verificar la información reportada en la SUITE se observa que el indicador ha tenido un comportamiento constante durante la vigencia 2016, a razón de que el inventario se hace sobre pedido, una vez se determinan las cantidades a solicitar. Hecho que indica la necesidad de reevaluar el indicador para efecto de establecer la eficiencia en los tiempos de entrega de los pedidos. Cabe señalar que a la fecha el área no ha reportado los datos correspondientes al último mes de evaluación
<b>GRUPO DE CONTRATOS</b>			
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Elaboración Oportuna de Contratos Modalidad Directa	0,13	El indicador formulado para el proceso, no cuenta con una ficha Técnica en el entorno dispuesto para el proceso, lo cual no permite establecer un objetivo. Al verificar la información reportada en la SUITE se observa que el indicador ha tenido un comportamiento positivo respecto a la meta establecida durante la vigencia 2016, a razón de que el promedio en tiempo establecido para proceso de contratación directa se encuentra en 3, 2 días.
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Procesos no adjudicados	No reporto información	El indicador formulado para el proceso, no cuenta con una ficha Técnica en el entorno dispuesto para el proceso, lo cual no permite establecer un objetivo. Al verificar la información reportada en la SUITE se observa que el indicador fue creado en diciembre del 2016, no obstante el área no reporto los datos correspondientes al ultimo trimestre de evaluación, lo cual dificulta el seguimiento y evaluación adecuada.
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Cumplimiento en el tramite de Certificaciones	No reporto información	El indicador formulado para el proceso, no cuenta con una ficha Técnica en el entorno dispuesto para el proceso, lo cual no permite establecer un objetivo. Al verificar lo información reportada en la SUITE, se observa que el indicador tiene una periodicidad mensual y que fue creado en el mes de octubre de la vigencia 2016; revelando en octubre un comportamiento negativo del 61,74% por debajo de la meta del 90%. No obstante alcanzando el 100% para el siguiente periodo de evaluación. Cabe señalar que a la fecha el área no ha reportado los datos correspondientes al mes de diciembre, lo cual dificulta el seguimiento y evaluación adecuada.

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

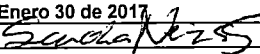
<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Adquisición de Bienes y Servicios
--	---

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Optimización de Recursos para Contrataciones por Convocatoria Pública:	No reporto información	El indicador formulado para el proceso, no cuenta con una ficha Técnica en el entorno dispuesto para el proceso, lo cual no permite establecer un objetivo. Al verificar la información reportada en la SUITE, se observa que el indicador tiene una periodicidad anual y que fue creado en el mes de diciembre de la vigencia 2016. No obstante el área no reportó los datos correspondientes, lo cual dificulta el seguimiento y evaluación adecuada.
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Adjudicación de proceso por convocatoria publica	No reporto información	El indicador formulado para el proceso, no cuenta con una ficha Técnica en el entorno dispuesto para el proceso, lo cual no permite establecer un objetivo. Al verificar la información reportada en la SUITE, se observa que el indicador tiene una periodicidad mensual y que fue creado en el mes de octubre de la vigencia 2016, sin embargo no el área no reporto información desde la fecha de creación.

**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**  
 \*No existe ficha técnica en el entorno de la SUITE para los indicadores del área de recursos físicos y de contratos.  
 \*Se observa incremento en el consumo por parte de determinadas áreas del Entidad.  
 \*No se evidencia oportunidad en el registro de la información de los indicadores que debe ser cargada al Sistema de Gestión Administrativa (SUITE), por parte de los líderes de procesos, lo cual dificulta el seguimiento y evaluación al cumplimiento de la actividad.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**  
 \*Definir para cada uno de los indicadores el objetivo institucional y el compromiso asociado al cumplimiento de tal objetivo.  
 \*Revisar las variables formuladas para el indicador de "Pedido Perfecto", para efecto de establecer la eficiencia en los tiempos de entrega de los pedidos, como consecuencia al hecho de no reportar cambios durante la vigencia 2016.  
 \*Los reportes de información cargados al Sistema de Gestión Administrativa (SUITE), por parte de los líderes de procesos, deben ser oportunos y soportar un análisis integral (comentarios, causas, efecto, solución).  
 \*Revisar y adecuar las fichas técnicas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
 \*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017  
**9. FIRMA:** 

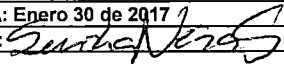
**FORMATO**  
**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b>	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b>
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	Control Inspección y Vigilancia

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
<b>GRUPO DE QUEJAS</b>			
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Eficiencia en la Solución de Quejas	93	El indicador formulado para el Grupo de Quejas, no exhibe un objetivo institucional por el cual se desprenda, ni tampoco asocia un compromiso. La información reportada en la SUITE no permite establecer el comportamiento del indicador. Cabe señalar que a la fecha el área no ha reportado los datos correspondientes al último trimestre de evaluación, por lo cual el dato que se relaciona es el acumulado al tercer trimestre.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Descongestión de Quejas	31	El indicador formulado para el Grupo de Quejas, no exhibe un objetivo institucional por el cual se desprenda, ni tampoco asocia un compromiso. La información reportada en la SUITE no permite establecer el comportamiento del indicador. Cabe señalar que a la fecha el área no ha reportado los datos correspondientes al último trimestre de evaluación, por lo cual el dato que se relaciona es el acumulado al tercer trimestre, lo cual dificulta el seguimiento y evaluación del indicador.
<b>GRUPO DE SANCIONES</b>			
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Resolución de expedientes sanciones	60	El indicador formulado para el Grupo de Sanciones, no exhibe un objetivo institucional por el cual se desprenda, ni tampoco asocia un compromiso. Al verificar la información reportada en la SUITE se observa que el indicador fue creado en diciembre del 2016, no obstante el área no reportó los datos correspondientes al último semestre de evaluación, lo cual dificulta el seguimiento y evaluación adecuada. El dato que registramos en el presente informe corresponde al primer semestre de la vigencia 2016.
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Expediente si actuación sanciones	66,26	El indicador formulado para el Grupo de Sanciones no relaciona un objetivo institucional. Al verificar el reporte del indicador en la SUITE se observa que la meta para la vigencia 2016 fue de 53% y el resultado fue de 66.26%, lo cual refleja que no se cumplió con la meta esperada. Este comportamiento lo explica el área responsable indicando que durante el primer semestre el grupo de sanciones encaminó sus actuaciones a definir procedimientos administrativos sancionatorios, es decir los expedientes activos. Es decir, al disminuir el número de expedientes activos respecto al número de expedientes sin actuación, tiene como consecuencia que el porcentaje de expedientes sin actuación aumente, significando que se represe por más tiempo los procedimientos de las vigencias más recientes.
<b>GRUPO DE INSPECCIONES</b>			
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Visitas de Inspección	49,7	El indicador formulado para el Grupo de Inspecciones, no exhibe un objetivo institucional por el cual se desprenda, ni tampoco asocia un compromiso. Al verificar el reporte del indicador en la SUITE se observa un comportamiento por debajo de la línea base, lo que indica la realización de menos visitas que las programadas para la vigencia, como quiera que la meta prevista para la vigencia 2016 fue de 70%. Es decir, las visitas ordinarias no se ejecutaron en su totalidad, de acuerdo al plan anual de visitas debido a la falta de personal de planta, y la respectiva preparación de la visita. Sin embargo, se efectuaron 100 visitas a empresas de vigilancia y seguridad privada de carácter financiero, que son catalogadas como extraordinarias. No se reportaron datos en el último trimestre lo cual implica no tener las herramientas para poder hacer el análisis completo.

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b>	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b>
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	Control Inspección y Vigilancia
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso	
<b>6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b> *El indicador formulado para el Grupo de Quejas, no relaciona en su ficha técnica un objetivo por el cual se desprenda, ni tampoco asocia un compromiso institucional. *No reportaron oportunamente los datos correspondientes a los indicadores del proceso, como se menciona en precedencia. *Se observa debilidad en la ejecución del plan de visitas de inspección, indicando el área que requiere más personal para su cumplimiento. *En el indicador de expedientes sin actuación no se cumplió con la meta propuesta.	
<b>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b> *Revisar y adecuar las fichas técnicas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional. *Realizar reportes de información al Sistema de Gestión Administrativa (SUITE), de manera oportuna y completa conforme a los tiempos previstos, con el propósito de efectuar un seguimiento y evaluación idóneos. *Efectuar visitas de acuerdo con el personal de planta existente, de lo contrario contar con mayor personal de apoyo para las mismas. *Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad. *De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.	
<b>8. FECHA:</b> Enero 30 de 2017	
<b>9. FIRMA:</b> 	

**FORMATO**  
**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Gestión Jurídica
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
1.4. Controlar el riesgo jurídico en materia de demanda contra el estado	Eficacia en la Solución de Recursos	90	<p>Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001.</p> <p>El indicador formulado para el proceso de Gestión Jurídica relaciona en su ficha técnica un objetivo, sin embargo este no encuentra relacionado con Plan de Acción Institucional.</p> <p>Al verificar el reporte del indicador en la SUITE se observa un comportamiento del 90% frente a la meta fijada del 100% para la vigencia 2016. Durante la vigencia, el indicador estuvo por debajo de la línea base, lo que según indica el área, significa que no se logró atender la totalidad de los recursos allegados a la oficina.</p>
1.5. Fortalecer a la Superintendencia en la gestión de recaudo y cobro de cartera	Cartera Eficacia	4.40	<p>El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001.</p> <p>El indicador formulado para el proceso de Gestión Jurídica relaciona en su ficha técnica un objetivo, sin embargo, tal objetivo no encuentra afinidad con lo contemplado en el Plan de acción institucional.</p> <p>Al verificar el reporte en la SUITE se observa un comportamiento negativo del indicador respecto a la vigencia 2016, atribuido a la baja gestión de recaudo sobre el número total de proceso de cobro. Situación acaecida el hecho 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 518 procesos para cobro, se les ha podido efectuar el cobro a 42. 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.</p>
1.5 Fortalecer a la Supervigilancia en la Gestión de Recaudo y Cobro de Cartera	Cartera Eficiencia	100	<p>El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001.</p> <p>El indicador formulado para el proceso de Gestión Jurídica relaciona en su ficha técnica un objetivo, sin embargo, tal objetivo no encuentra afinidad con lo contemplado en el Plan de Acción Institucional.</p> <p>Al verificar el reporte del indicador en la SUITE se observa comportamiento positivo del 100% respecto a la línea base durante la vigencia 2016, por cuanto se agilizaron los procesos del área, se organizó los expedientes para efectuar cobros persuasivos y coactivos, así mismo se dispuso del personal necesario.</p>
No se evidencia un compromiso asociado al cumplimiento del objetivo institucional	Defensa Judicial	100	<p>El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001.</p> <p>El indicador formulado para el proceso de Gestión Jurídica no relaciona en su ficha técnica un objetivo.</p> <p>Al verificar el reporte en la SUITE se observa que durante la vigencia 2016 el indicador tuvo un comportamiento por debajo de la línea base, no obstante al final de la vigencia alcanza igualar la meta establecida. Situación atribuida a las demoras en la ubicación del expediente por parte del Grupo de Gestión Documental que posteriormente se debe asignar a la Oficina Asesora Jurídica y repartida al profesional de defensa, a pesar de que existe un termino perentorio.</p>
Objetivo de calidad No. 4.4. satisfacer las necesidades de las partes de interés de acuerdo con las características del producto y servicio, dentro de las especificaciones establecidas	Derechos de Petición	100	<p>El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001.</p> <p>El indicador formulado para el proceso de Gestión Jurídica relaciona en su ficha técnica un objetivo de calidad, sin embargo, tal objetivo no encuentra afinidad con lo contemplado en el Plan de Acción Institucional.</p> <p>Al verificar el reporte del indicador en la SUITE se observa comportamiento constante durante la vigencia 2016, con un resultado positivo resultante del cumplimiento efectivo de la Ley 1755 de 2015, además de los tiempos establecidos por el CPACA.</p>

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Gestión Jurídica
---	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

1.4. Controlar el riesgo jurídico en materia de demanda contra el estado	Conceptos Internos	100	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado para el proceso de Gestión Jurídica relaciona en su ficha técnica un objetivo, sin embargo, tal objetivo no encuentra afinidad con lo contemplado en el Plan de Acción Institucional. Este indicador durante la vigencia 2016 ha presentado un nivel de cumplimiento del 100%, debido a la importancia que demanda las solicitudes de conceptos jurídicos que las demás áreas de la Entidad solicitan a la Oficina Asesora Jurídica. Dado que existe un nivel de cumplimiento total sobre la respuesta a estos conceptos, y de acuerdo al ejercicio de autoevaluación efectuado por la Oficina se determinó que se debe evaluar para la vigencia 2017 la pertinencia de la medición de este indicador, ya que no permite medir la gestión que la Oficina realiza, ni tomar decisiones a partir de este
--	--------------------	-----	---

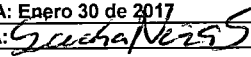
**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

\*El objetivo del indicador no está relacionado con un objetivo institucional de la Entidad.  
\*Se evidencia el cumplimiento a la Ley 1755 de 2015, de conformidad con lo reflejado en el indicador de derechos de petición para la vigencia 2016.  
\*Los indicadores "Derechos de Petición " y Conceptos Internos" revelan un nivel de comportamiento total del 100% durante la vigencia 2016.  
\*El comportamiento negativo del indicador "Cartera Eficacia", se debe en 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.  
\*El indicador de cartera eficiencia, está planteado como un indicador de eficacia, para que sea de eficiencia debe tener incorporado el tiempo empleado en el proceso de recaudo frente al tiempo establecido en la norma y la meta prevista. Igualmente, el análisis que se incorpora para este indicador no guarda relación con el de cartera eficacia.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

\*Dado que existen indicadores con un nivel de cumplimiento total durante la vigencia, es necesario realizar una evaluación de los indicadores "Derechos de Petición " y Conceptos Internos", con el propósito de verificar su efectividad en el proceso.  
\*Revisar y adecuar las fichas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
\*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.  
\*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017

**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**


<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Gestión Documental
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Objetivo de calidad 1 Optimizar los tiempos de respuesta y la atención al vigilado y al usuario del sector de la vigilancia y seguridad privada	Promedio en tiempo de entrega de expedientes solicitados	0,01	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra desactualizado versión 3, código FOR-GC-4000-001 El indicador formulado para el proceso de Gestión Documental no relaciona en su ficha técnica un objetivo institucional definido en el Plan, lo que identifica es el cumplimiento de actividades propias del área en referencia a objetivo de calidad. Al verificar el reporte del indicador en la SUITE se observa un comportamiento durante la vigencia 2016 con variaciones regulares en los tiempos de entrega de los expedientes por encima de la línea base. La meta del indicador es la entrega del expediente máximo en 1 día hábil, lo que según el resultado consignado se está cumpliendo.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Correspondencia devuelta	19,36	No se evidencia en la SUITE Formato de ficha técnica del este indicador, o por el contrario no reposa entorno en el que debe estar El indicador formulado para el proceso de Gestión Documental no relaciona en su ficha técnica un objetivo Al verificar el reporte del indicador en la SUITE se observa un comportamiento con pequeñas variaciones todas por encima de línea base durante toda la vigencia 2016, lo que indica un crecimiento de las devoluciones de correspondencia en la Entidad, que en algunos casos es asociada a que el área de Recursos financieros hace requerimiento a Departamentos y Empresas inscritas en el registro sobre temas de contribución y muchos de estos servicios en algunos casos han cambiado de dirección.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Proyecto de Inversión Gestión Documental	No reporta información en la SVE	No se evidencia en la SUITE Formato de ficha técnica de este indicador. El indicador formulado para el proceso de Gestión Documental no relaciona en su ficha técnica un objetivo. Al verificar el reporte en la SUITE se observa que este indicador tiene una periodicidad anual, sin embargo aunque su inicio fue 2016 no se reportó información que permitirá establecer avance.

**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**  
 \*No se evidencia formato de ficha técnica en la SUITE.  
 \*El objetivo del indicador 1 no está relacionado con un objetivo institucional de la Entidad.  
 \* Se observa un aumento en la correspondencia devuelta en la entidad.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**  
 \*Verificar la creación de la ficha técnica para los indicadores "Correspondencia devuelta" y " Proyecto de Inversión Gestión Documental"  
 \*Revisar y adecuar las fichas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
 \*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.  
 \*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017  
**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Recursos Humanos
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Gestionar el ingreso y retiro de los servidores públicos de la Supervigilancia, impulsar planes de bienestar, programas de capacitación y de seguridad y salud en el trabajo para fortalecer el desarrollo integral del Talento Humano, rodeados de un ambiente agradable, para estimular la competencia laboral y el profesionalismo. Así mismo realizar liquidación para el pago de los salarios y viáticos con sus novedades para alcanzar los objetivos institucionales.	Ausentismo Total	3,97	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado para el proceso de Recurso Humano no relaciona en su ficha técnica un objetivo institucional definido en el Plan, lo que identifica es el cumplimiento de actividades propias del área. Este indicador se creó en enero de 2016 y su periodicidad es semestral, sin embargo se ha dificultado la efectividad de su medición, de tal manera que se fue necesario su reformulación; resultado de ello se determinó crear tres (3) indicadores independientes para cada concepto de Ausentismo, que al final alimentan un solo indicador general, así: 1. Ausentismo por permisos y otros conceptos, 2. Ausentismo por accidentes de trabajo y 3. Ausentismo por enfermedad General. Se observa un incremento porcentual por encima de línea base fijada durante la vigencia 2016, para efectos del indicador en general, a razón de 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 la vigencia.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Clima organizacional	0,26	No se evidencia en la SUITE Formato de ficha técnica del este indicador, o por el contrario no reposa entorno en el que debe estar Este indicador se reformuló por cuanto su periodicidad era de dos (2) años y no permitía realizar seguimiento adecuado a la gestión de área. Conforme al reportado en la SUITE, se observó un comportamiento por debajo de la línea base, resultado obtenido tras la aplicación de la encuesta de clima laboral de manera trimestral. Es de anotar que la ficha técnica del indicador no relaciona el objetivo, sin embargo al verificar el Plan de acción se observa relación con el objetivo institucional 4.1. Fortalecer la gestión del Talento Humano en la Entidad.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Efectividad de las capacitaciones	No se cuenta con información suficiente	No se evidencia en la SUITE Formato de ficha técnica del este indicador, o por el contrario no reposa entorno en el que debe estar El indicador formulado no relaciona en su ficha técnica un objetivo institucional definido en el Plan, lo que identifica es el cumplimiento de actividades propias del área. Este indicador se creó en enero de 2016 y su periodicidad es semestral, sin embargo se ha dificultado la efectividad de su medición, de tal manera que se fue necesario su reformulación. No se cuenta con información suficiente en el informe de indicadores que permita establecer un comportamiento de este indicador, por tal motivo su evaluación y seguimiento no es posible. Sin embargo se evidencia según informe de gestión 2016 la realización de gestiones con el SENA, COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, DAFP, y la ESAP, logrando capacitaciones relacionadas con el mejoramiento de los otros procesos.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Cumplimiento del plan de bienestar	No se cuenta con información suficiente	No se evidencia en la SUITE Formato de ficha técnica del este indicador, o por el contrario no reposa entorno en el que debe estar El indicador formulado no relaciona en su ficha técnica un objetivo institucional definido en el Plan, lo que identifica es el cumplimiento de actividades propias del área. Debido a la periodicidad de evaluación anual que tiene este indicador, se ha dificultado la efectividad de su medición, de tal manera que se fue necesario su reformulación. No se cuenta con información suficiente en los informe de indicadores que permitan establecer un comportamiento de este indicador, por tal motivo su evaluación y seguimiento no es posible

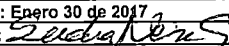
**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

- \*Se observa un incremento en e indicador de ausentismo.
- \*Durante el segundo semestre del año 2016 no se presentaron accidentes de trabajo, debido a los controles de los posibles riesgos identificados.
- \*No se cuenta con información de los indicadores que permitan establecer un comportamiento de este indicador, por tal motivo su evaluación y seguimiento se dificulta.
- \*Los indicadores reflejan el cumplimiento de actividades propias del proceso sin relacionarlo con un objetivo institucional de la Entidad.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

- \*Revisar y adecuar las fichas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.
- \*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.
- \*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017

**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

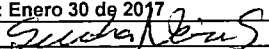
<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Recursos Financieros
--	--

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Prestar apoyo a la entidad en la ejecución, control y seguimiento los recursos financieros recaudados por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, de conformidad con el marco normativo vigente.	Ingreso de contribución	No se dispone de la información del último periodo para establecer un comportamiento de este indicador.	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001. Se evidencia que a la fecha del presente informe, el área no ha reportado en la SUITE la información fuente requerida por el indicador; de tal manera que no se dispone de la información suficiente para establecer un comportamiento de este indicador, por tal motivo su evaluación y seguimiento no es posible. No obstante, se identificó un comportamiento inicial en la vigencia 2016 por encima de la línea base en 5%, hecho particular acaecido al recaudo de cartera de la vigencia anterior no contemplada en el diseño de la meta para el 2016, dado que la meta se calcula con base en la Ley anual de presupuesto.
Prestar apoyo a la entidad en la ejecución, control y seguimiento los recursos financieros recaudados por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, de conformidad con el marco normativo vigente.	Ejecución presupuestal RF	No se dispone de la información del último periodo para establecer un comportamiento de este indicador.	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001. Se evidencia que a la fecha del presente informe, el área no ha reportado en la SUITE la información fuente requerida por el indicador para el último periodo; de tal manera que no se dispone de la información suficiente para establecer un comportamiento de este indicador, por tal motivo su evaluación y seguimiento no es posible. No obstante, teniendo en cuenta la información consignada en el informe preliminar del informe de gestión de la entidad para la vigencia 2016, se observa un nivel de ejecución global del 97,17%.

**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**  
 \*Se evidencia actualización de la ficha técnica correspondiente a los dos Indicadores  
 \*No se cuenta con información del último periodo, que permita establecer un comportamiento de este indicador "Ingreso de contribución " y "Ejecución presupuestal RF", por tal motivo su evaluación y seguimiento se dificulta.  
 \*Se evidencia según informe de gestión vigencia 2016, una ejecución presupuestal del 97,17%.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**  
 \*Revisar y adecuar las fichas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
 \*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.  
 \*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017  
**9. FIRMA:** 

**FORMATO  
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>1. ENTIDAD:</b> SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	<b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b> Gestión de Informática y Sistemas
--	---

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**  
No se definió un objetivo Institucional asociado para este proceso

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1. INDICADOR	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Incrementar la eficiencia en la presentación del servicio de la Oficina de Informática y Sistemas de la Entidad	Servicios de Soporte	No se dispone de la información del último periodo para establecer un comportamiento de este indicador.	El Formato de ficha Técnica del Indicador se encuentra actualizado versión 7, código FOR-GC-121-001. El indicador formulado para el proceso de gestión de informática y de sistemas no relaciona en su ficha técnica un objetivo institucional. Conforme a los resultados de los informes de indicadores se observa que el indicador durante la vigencia 2016, mantuvo un cumplimiento cercano a la línea base, la cual fue modificada para el segundo trimestre de evaluación de 90 a 95, en razón al fortalecimiento del equipo de informática y la adquisición de nuevos software y aplicativos para la entidad. No obstante, la ausencia de reporte de información para el segundo y cuarto trimestre dificulta un seguimiento adecuado de análisis del indicador.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Cumplimiento de los acuerdos de los niveles de servicio	No se dispone de la información del último periodo para establecer un comportamiento de este indicador.	No se evidencia Formato de ficha Técnica del Indicador en el SUITE El indicador formulado para el proceso de gestión de informática y de sistemas no relaciona en su ficha técnica un objetivo institucional. Conforme a los resultados de los informes de indicadores se observa que el indicador durante la vigencia 2016, no reportó información oportunamente frente al primero, segundo y cuarto trimestre de la vigencia, lo cual dificultan un seguimiento adecuado de análisis del indicador.
No tiene definido un objetivo para este indicador	Proyecto Integración Sistemas de Información	100	No se evidencia Formato de ficha Técnica del Indicador en el SUITE El indicador formulado para el proceso de Gestión de informática y de sistemas no relaciona en su ficha técnica un objetivo institucional. Conforme a los resultados de los informes de indicadores y la información reportada en la SUITE, se observa que el indicador durante la vigencia 2016 mantuvo un nivel de cumplimiento del 100% sobre la meta o línea base, hecho resultante de la ejecución de un Plan Estratégico de Sistemas de Información PESI 2013 – 2016, el cual demandó la adquisición de herramientas y al desarrollo integral de los sistemas de información, incluyendo hardware; documentación técnica; manuales de usuario; personal capacitado; documento de ANS, Soporte técnico.

**6. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**  
 \*No se evidencia en la SUITE Formato de ficha Técnica para los siguiente Indicadores "Proyecto Integración Sistemas de Información " y "Cumplimiento de los acuerdos de los niveles de servicio"  
 \* Los indicadores formulados para el proceso, no relacionan en su ficha técnica un objetivo asociado al Plan de Acción Institucional.  
 \*No se cuenta con información de los indicadores que permitan establecer un comportamiento de este indicador, por tal motivo su evaluación y seguimiento se dificulta.  
 \*Conforme al informe de gestión 2016, se observa un avance sustancial en la vigencia respecto a la ejecución del Plan Estratégico de Sistemas de Información PESI 2013 – 2016.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**  
 \*Revisar y adecuar las fichas de cada uno de los indicadores del proceso, relacionando el objetivo asociado al mismo y al plan institucional.  
 \*De manera general es necesario que el proceso revise los indicadores con los que cuenta, toda vez que estos tienen como propósito principal medir la gestión que se lleva a cabo y que sean de utilidad para la toma de decisiones.  
 \*Es necesario mejorar el análisis que reporta el dueño del proceso en cada uno de los indicadores y que se realice una consolidación por parte de la Oficina Asesora de Planeación que contenga un análisis de toda la vigencia para cada uno de ellos, toda vez que aunque tienen una periodicidad, estos deben relacionarse en los informes de gestión de cada proceso y de toda la entidad.  
 \*verificar la efectividad en el desarrollo de las (4) aplicaciones livianas a saber: APO, INVENTARIOS, ESTADOS FINANCIEROS, NRO que apoyan procesos en el cumplimiento de la normatividad de Gobierno en Línea, y demás normas, procesos y procedimientos actuales; estas aplicaciones deben ajustarse a los estándares normativos vigentes.

**8. FECHA:** Enero 30 de 2017  
**9. FIRMA:** 