

SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PERIODO EVALUADO (13/03/2017 a 12/07/2017)

FECHA DE ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN EN PAGINA WEB: (12/07/2017)

MODULO DE CONTROL PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Fortalezas

- Talento humano**

Se aprobó el Plan de Capacitación Institucional –PIC mediante acta de reunión de Seguimiento Plan Anual de Adquisiciones del día 28 de marzo de 2017. Plan que establece mediante un cronograma el desarrollo de capacitaciones en requisitos legales y temas técnicos.

La entidad continúa realizando las gestiones necesarias para la presentación y seguimiento al proyecto de restructuración de la planta de personal y profesionalización de la misma, ante el Ministerio de Defensa, documento que ha sido ajustado de acuerdo con las indicaciones realizadas por la Presidencia de la República.

Se realizó la autoevaluación inicial de la entidad, conforme a lo proferido por el artículo 10 de la resolución 1111 del 27 de marzo de 2017, en cumplimiento a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la entidad.

Igualmente, se han realizado las reuniones del Comité de ética y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Direccionamiento estratégico**

Se presentó ante el Comité de Coordinación de Control Interno de abril 28 de 2017, los resultados de la evaluación del estado del Sistema de Control Interno en la entidad correspondiente a la vigencia 2016, se presentó también el seguimiento a la ejecución del Programa Anual de Auditorías, a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General y con el Ministerio de Defensa.

En el periodo objeto de análisis se ha producido 3 cambios de Superintendente, lo cual generado dificultades en la ejecución de algunas de las actividades planeadas y en el direccionamiento mismo de la entidad. Actualmente, se adelantan diferentes reubicaciones del personal de planta con el fin de fortalecer los procesos misionales y adelantar la descongestión que en materia de trámites presenta la entidad.

Actualmente, se recibió la nueva sede administrativa de la Superintendencia, adecuación adelantada con la Agencia Nacional Inmobiliaria Virgilio Barco Vargas y que será ocupada en los próximos días.

Igualmente, desde el despacho del Superintendente se apoya la revisión de los procesos, la implementación de términos dentro de los procedimientos y la construcción de la política de administración riesgos.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar A. Hernández Calderón		12/07/2017
Revisado para firma por	Sandra Milena Neira Sánchez		12/07/2017
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

- Administración del riesgo**

Actualmente, la Oficina de Control Interno, con el apoyo de la Oficina de Planeación adelantan un proceso de revisión de los mapas de riesgos, tanto de procesos como de corrupción, y se están adecuando los instrumentos y herramientas administrativas con que cuenta la entidad para desarrollar todo el tema de gestión del riesgo. Igualmente, se surte un proceso de construcción de la política de administración del riesgo en la entidad.

En cumplimiento a la gestión del riesgo en la entidad, se llevaron a cabo reuniones con los líderes de proceso en marzo y en julio del presente año, con el propósito de capacitar sobre tema e iniciar la actualización de los mapas de riesgos y la construcción del mapa de riesgos institucional.

De otra parte, la Secretaria de Transparencia con el apoyo de la Superintendencia y de los actores del sector de vigilancia, se encuentra construyendo el mapa de riesgos de corrupción sectorial, específicamente los controles a los riesgos sectoriales identificados.

Debilidades u oportunidades de mejora

Se evidencian debilidades en el registro oportuno y completo de la información en el módulo de indicadores de la herramienta gerencial (Suite Visión Empresarial), hecho que dificulta el seguimiento y evaluación oportuna.

Ausencia de indicadores de gestión que permitan medir el nivel de avance del Plan Estratégico para el cuatrienio 2015-2018, hecho que afecta la evaluación al cumplimiento de las metas formuladas.

Es necesario actualizar el Mapa de riesgos de los procesos, de corrupción y el institucional conforme a la metodología dispuesta por el DAFP e igualmente verificar que cada riesgo identificado cuente con los controles a implementar para su mitigación.

MODULO DE CONTROL EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Fortalezas

- Autoevaluación institucional**

La entidad cuenta con una herramienta gerencial (Suite Visión Empresarial), con la cual hacer seguimiento y control a la ejecución de cada uno de los Planes formulados, instrumento que permite establecer criterios de evaluación con la cual evidenciar la responsabilidad de cada proceso frente al cumplimiento y avance del Plan, entre otros como es el módulo de indicadores.

- Auditoria interna**

Se realizaron los siguientes informes por parte de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento al Programa Anual de Auditorias, con la formulación de las recomendaciones respectivas para el periodo correspondiente entre marzo y junio de 2017 y en algunos casos solicitando el correspondiente plan de mejoramiento, así: Informe de Seguimiento a proyectos de inversión, Informes de Austeridad en el Gasto, Informe

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar A. Hernández Calderón		12/07/2017
Revisado para firma por	Sandra Milena Neira Sánchez		12/07/2017
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

de Seguimiento al Plan Anticorrupción, SIIF, Sisteda, Software, pormenorizado de control interno, seguimiento a los informes de auditoría realizados por la CGR, seguimientos a los contratos de informática, seguimiento a la Ley 1712 de 2014, notificaciones, concepto previo de armas y de seguimiento a los planes de acción. Cabe señalar que los informes se encuentran publicados en la página web de la entidad y fueron remitidos al responsable del proceso y a la Alta Dirección.

• Planes de mejoramiento

La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República, y cuyo avance reportado en el último informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se observa que cuenta con 167 acciones, de las cuales se encuentran pendiente de cumplimiento una (1) acción de mejora, relacionada con un informe semestral del área de recursos humanos.

De otro lado, se cuenta con un plan de mejoramiento suscrito con el Ministerio de Defensa, el cual contiene 111 acciones de mejora formuladas frente a los 20 hallazgos identificados en el informe de auditoría realizado por la Oficina de Control Interno de ese Ministerio.

Debilidades u oportunidades de mejora

Ausencia en la formulación de acciones de mejora tendientes a mitigar las causas de los hallazgos detectadas mediante informes de auditoría generados en vigencias anteriores.

Es necesario que las acciones de mejora formuladas por los líderes de proceso en la herramienta gerencial (Suite Visión Empresarial) cumplan con los tiempos previstos y así evitar su incumplimiento.

Es necesario fortalecer la cultura del autocontrol y autoevaluación en la entidad, realizando actividades que generen mecanismos de seguimiento periódico que permitan dar cumplimiento de los objetivos misionales.

La Oficina de Control Interno realizó un seguimiento a los hallazgos identificados en los informes de auditoría y seguimiento de la vigencia 2016, encontrando que no se han subido acciones de mejora en la SUITE, lo cual es una debilidad en el Sistema de Control Interno, como quiera que se genera un riesgo al no intervenir esas dificultades encontradas y no se cierra el ciclo de control.

Se recomienda dar cumplimiento estricto a las acciones a que se comprometió la entidad en cada uno de los planes de mejoramiento.

EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Fortalezas

• Información y comunicación interna y externa

Existe un Manual de Comunicación Pública, cuyo objetivo es atender las solicitudes de comunicación de los diferentes procesos en lo relacionado con la divulgación oportuna de todas las actividades y gestiones que impacten en forma interna y externa.

La entidad cuenta con un Plan de Medios de Comunicación a través del cual se programa actividades relacionadas con la difusión de mensajes publicitarios y con mecanismos para obtener información de la

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar A. Hernández Calderón		12/07/2017
Revisado para firma por	Sandra Milena Neira Sánchez		12/07/2017
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

ciudadanía, generando foros virtuales y chat de participación ciudadana sobre las diferentes temáticas de la entidad a través de su página web.

Se encuentra en proceso la intervención al archivo de gestión y central de la Entidad, en desarrollo del proyecto de inversión *“Mejoramiento del Archivo Físico de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada”* que tiene como objetivo primordial la organización y depuración de la información de la entidad, para lo cual se realizó convenio con el AGN y que será insumo básico para la gestión óptima de la Superintendencia.

Sistemas de información y comunicación

La Entidad cuenta con una herramienta tecnológica eSigna, sistema XBRL y módulo de cuentas por cobrar para fortalecer la capa de aplicaciones y así optimizar el flujo de información.

Para el mes de junio de 2017 se suscribió convenio interadministrativo No. 2014 de junio de 2017 con Servicios Postales Nacionales - 472, con el propósito llevar a cabo la digitalización el archivo de la entidad. Se adoptó el plan estratégico de tecnología de la información y las comunicaciones (PETIC). Igualmente, se fortaleció la infraestructura tecnológica de la entidad, mejorando la capacidad para la eficiente recepción, interacción y almacenamiento de la información (Servidores, San, Scanner, Computadores).

Se tienen habilitados mecanismos que garantizan la difusión de información pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados.

Debilidades u oportunidades de mejora

En la capa de infraestructura se presentan deficiencias en la red de comunicaciones, caídas de la red que generan reprocesos y pérdidas de la información, de igual forma desconexión de la red de impresiones.

En la capa de aplicaciones no se cuenta con sistemas de información misional. El sistema de información eSigna aunque es una plataforma robusta actualmente presenta debilidades debido a que no se contó con una adecuada parametrización, transferencia de conocimiento a los usuarios finales, ni fueron desarrollados los flujos de información acorde con los procedimientos de la entidad.

La capa de datos la información no se encuentra estandarizada, depurada, consolidada, centralizada y no se cuenta con reportes del sistema Esigna, que permita a los tomadores de decisiones contar con información confiable y completa para su gestión.

Actualizar el Manual de Archivo y Correspondencia y los procedimientos que deben ajustarse con motivo de la implementación del nuevo aplicativo eSigna.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar A. Hernández Calderón		12/07/2017
Revisado para firma por	Sandra Milena Neira Sánchez		12/07/2017
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

RECOMENDACIONES

- Definir para cada uno de los indicadores el objetivo institucional y el compromiso asociado al cumplimiento de tal objetivo. De otra parte, es necesario se revise los formatos de ficha técnica de los indicadores formulados para algunos procesos conforme a la última versión vigente. A partir de un diagnóstico integral generado mediante la autoevaluación por proceso, identificar aquellos indicadores que no revelan información suficiente, completa y oportuna en el módulo de indicadores del Sistema de Gestión Administrativa (SUITE). Situación que no permite asegurar la eficiencia, efectividad y utilidad, para los cuales fueron formulados.
- Actualizar el Mapa de Riesgos de la entidad conforme a la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. Igualmente, una vez se culmine la construcción de la política de riesgos, se requiere presentarla para aprobación del Comité de Coordinación de Control Interno.
- Es necesario que se alimente adecuadamente la herramienta gerencial (Suite Visión Empresarial), reportando la información relacionada con las acciones de mejora, los indicadores del Plan de Acción Institucional –PAI, el Plan Estratégico Institucional –PEI. En este mismo sentido, fomentar la cultura del autocontrol, desde los líderes de procesos hasta sus equipos de trabajo, con el propósito fortalecer la gestión del área realizando seguimiento a las actividades programadas.
- Continuar las fases de adecuación, transición y aplicación para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con estándares mínimos, de conformidad con lo establecido en el Resolución No. 1111 de 2017 del Ministerio del Trabajo.
- Realizar seguimiento y control de las acciones correctivas o preventivas formuladas actualmente en los Planes, como quiera que actualmente se han presentado incumplimiento a ellas, lo cual genera demoras en la ejecución de los planes institucionales y en el cumplimiento de los objetivos misionales. Hecho que promueve la materialización de los riesgos, y que en consecuencia requiere de la formulación de controles o modificación de los existentes de manera efectiva.
- Aplicar los procedimientos y controles definidos por la Entidad para el proceso de formulación, verificación y seguimiento de las acciones de mejora formuladas tendientes a mitigar las causas de los hallazgos identificados como producto de las auditorías internas.
- Con el propósito de implementar la gestión documental y la función archivística en la entidad, es necesario dar cumplimiento a los instrumentos archivísticos de conformidad con lo ordenado por la Ley General de Archivo y sus Decretos reglamentarios.
- Es necesario atender las deficiencias en los sistemas de información de la entidad, en razón de fortalecer las capas de infraestructura, aplicaciones y de base de datos.

Diligenciado por: **Sandra Milena Neira Sánchez**
Jefe Oficina de Control Interno

Fecha: **12/07/2017**

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar A. Hernández Calderón		12/07/2017
Revisado para firma por	Sandra Milena Neira Sánchez		12/07/2017
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			