

Memorando N°

FECHA: 29 de julio de 2025

PARA: COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

DR. LARRY SADIT ÁLVAREZ MORALES
Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada

DR. JUAN DIEGO ANGARITA OSPINA
Secretario General

DRA. FRANCI ESPINOSA PALACIO
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DRA. MARIA DEL PILAR BERNAL CANO
Superintendente Delegada para la Operación

DR. JHON FREDY LÓPEZ FRANCO
Superintendente Delegado para el Control

ING. SOL MARINA CURE FLOREZ
Jefe Oficina de Sistemas

DRA. DANIELA FERNANDA ORTIZ CARDOZO
Jefe Oficina Jurídica

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: INFORME FINAL-AUDITORIA DELEGATURA PARA EL CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA.

Cordial saludo,

De conformidad con las facultades legales contenidas en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, Artículo 17 del Decreto 648 de 2017 del rol de evaluación y seguimiento y en cumplimiento del Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2025, el Procedimiento de Auditorías basada en riesgos vigente y según lo dispuesto en el Decreto 338 de 2019 "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del sector de Función Pública", en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción, Artículo 1. Parágrafo 1º: "Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera." La Oficina de Control Interno se permite remitir el **INFORME FINAL DE AUDITORÍA DELEGATURA PARA EL CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA.**

Atentamente;



LUIS EDUARDO PERDOMO LONDOÑO
Jefe Oficina control Interno

LUIS
EDUARDO
PERDOMO
LONDOÑO
Firmado digitalmente por
LUIS EDUARDO
PERDOMO
LONDOÑO
Fecha: 2025.07.29
07:23:13 -05'00'

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	Katterin Paola Vélez Martínez-Contratista Control interno	Gestión Evaluación y Seguimiento
Revisó y Aprobó	Luis Eduardo Perdomo Londoño-Jefe Oficina Control Interno	Gestión Evaluación y Seguimiento

28 de julio de 2025

PROCESO Y/O DEPENDENCIA

Gestión del Control, Inspección y Vigilancia

LÍDER DEL PROCESO Y/O DEPENDENCIA

DR. JHON FREDY LÓPEZ FRANCO

TEMA DE SEGUIMIENTO/INFORME

Informe Final de Auditoría Grupo de Inspección y Sanciones.

NORMATIVA

- Constitución Política de Colombia.
- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).
- Ley 1755 de 2015 Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Decreto Ley 356 de 1994 Por el cual se expide el Estatuto de Vigilancia y Seguridad Privada
- Decreto 1070 de 2015 Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa
- Resolución 2946 de 2010, por la cual se modifica el Régimen de Control, Inspección y Vigilancia en la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.
- Ley 1119 de 2006, *por la cual se actualizan los registros y permisos vencidos para el control al porte y tenencia de las armas de fuego y se dictan otras disposiciones.*
- Ley 1539 de 2012, por medio de la cual se implementa el certificado de aptitud psicofísica para el porte y tenencia de armas de fuego y se dictan otras disposiciones
- Decreto 0738 de 2013, por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1539 de 2012 y se dictan otras disposiciones
- Ley 1920 de 2018, por la cual se dictan disposiciones relacionadas con las cooperativas especializadas de vigilancia y seguridad privada y se busca mejorar las condiciones en las que el personal operativo de vigilancia y seguridad privada presta el servicio de vigilancia y seguridad privada. Ley del Vigilante
- Decreto 619 de 1994, por el cual se reglamenta el artículo 31 del decreto ley Decreto 2535 de 1993
- Decreto 2535 de 1993, por el cual se expiden normas sobre armas, municiones y explosivos
- Decreto 2355 de 2006, por el cual se modifica la estructura de la superintendencia de vigilancia y seguridad privada y se dictan otras disposiciones."
- Instructivo para la Práctica de Visitas de Inspección V9.
- Instructivo de Estudio de Expedientes y Elaboración de Actos Administrativos V10.
- Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas - Versión 4.

OBJETIVO

Verificar la posibilidad de pérdida de la facultad sancionatoria de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, a cargo de la Delegatura para el Control, Inspección y Vigilancia, realizando seguimiento a los procedimientos de Visitas de Inspección y el Procedimiento Administrativo Sancionatorio por incumplimiento al Estatuto de Vigilancia y Seguridad Privada.

ALCANCE

El presente ejercicio de auditoría interna se enfocará en realizar una revisión de fondo de aquellos expedientes que finalizaron con desestimación de cargos, declaratoria de

caducidad o archivo vigencia 2024. Así mismo, se realizará una evaluación de la efectividad del Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) que fue propuesto a raíz de la auditoría interna llevada a cabo sobre la vigencia 2023. Esta evaluación busca verificar si las acciones correctivas implementadas lograron subsanar las causas raíz de los hallazgos anteriores.

ANTECEDENTES

La oficina de Control interno realizó auditoría en el año 2024, para el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2023. El objetivo de dicha auditoría fue evaluar la efectividad de los controles internos y la identificación de riesgos en los procesos, conforme a los procedimientos establecidos. A continuación, se detallan las observaciones que fueron derivadas del análisis de la información que proporcionaron los grupos que conforman la Delegatura para el Control: Investigaciones Administrativas Preliminares, Inspección y Sanciones. Dicho análisis incluyó la revisión de los expedientes físicos y el uso del aplicativo ESIGNA, según la muestra seleccionada, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

1.

Demoras en los tiempos de respuesta a las PQRSD. (Reiteración)
2.

No confiabilidad en la información reportada en las bases de datos. (Reiteración)
3.

Visitas de verificación realizadas fuera de los plazos establecidos.
4.

Auto de archivo emitidos por el Grupo de Inspecciones.
5.

Pérdida de la facultad sancionatoria. (Reiteración)
6.

Archivo de Gestión.

ANÁLISIS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

La Delegatura para el Control de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada ha establecido un Plan de Mejoramiento Institucional, con tareas específicas detalladas y gestionadas a través de la plataforma SUITE VISION EMPRESARIAL de la siguiente forma:

▼  AUDITORÍA INTERNA GESTIÓN DE CONTROL, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA VIGENCIA 2023
▼  Auto de archivo emitidos por el Grupo de Inspecciones.Falta de información sobre el ciclo VIM creado (inspecciones), en la visita de inspección, tod...
☒ Incluir en la base de datos del Grupo de Inspecciones, una columna que identifique el ciclo creado para la visita de inspección. FOR-GCI-220-036 ...
▼  Visitas de verificación realizadas fuera de los plazos establecidos.Reporte de información inoportuna sobre los actos administrativos sancionatorio...
☒ Realizar mesa de trabajo con el grupo de atencion al usuario para determinar cursos de accion de los actos administrativos sancionatorios, en c...
▼  Archivo de GestiónFalta de FUID consolidados y actualización del archivo físico para envío al Archivo Central - Gestión Documental
☒ Solicitar al Grupo de Gestión Documental capacitaciones en la conformación de los FUIDS y procesos archivísticos, así como la dirección y aco...

Este enfoque es positivo en cuanto a la formalización del seguimiento de las deficiencias identificadas.

A continuación, evaluamos la efectividad de cada una de las tareas propuestas:

1. Tarea de Mejoramiento: Incluir en el formato "FOR-GCI-220-036 - FORMATO BASE DE DATOS GRUPO DE INSPECCIÓN" una columna que identifique el ciclo creado para cada visita de inspección.

Efectividad de la Tarea: La tarea se considera efectiva. Al revisar la muestra de los expedientes que tuvieron autos de archivo emitidos por los Grupos de Inspecciones y Sanciones, se constató que no se encontraron casos en los que se hubiera archivado el expediente por haber impuesto medidas cautelares por la contratación de servicios de vigilancia no autorizados, y donde la irregularidad ya se había subsanado debido a la extemporaneidad de la visita.

2. Tarea de mejoramiento: Realizar mesa de trabajo con el grupo de atención al usuario para determinar cursos de acción de los actos administrativos sancionatorios, en cuanto a

la notificación y ejecutoria de los mismos, con el fin de poder cumplir los tiempos establecidos para la realización de las visitas de verificación.

Efectividad de la tarea: Esta tarea se considera inefectiva, toda vez que el control de las visitas de verificación debe tenerse desde el grupo de sanciones quien remite copia del acto administrativo con la medida cautelar al grupo de inspecciones para realizar la visita. (Procedimiento Sancionatorio E Imposición De Medidas Cautelares Y Multas PRO-GCI-230-001)

3. Tarea de mejoramiento: Solicitar al Grupo de Gestión Documental capacitaciones en la conformación de los FUIDS y procesos archivísticos, así como la dirección y acompañamiento en el proceso de conformación del Archivo físico de Gestión.

Efectividad de la tarea: Esta tarea se considera inefectiva. Las pruebas de auditoría revelan que, a pesar de la acción implementada, persisten falencias críticas en el archivo documental:

- Ausencia de Tablas de Retención Documental: Varios expedientes, como el 1-2024-SAN, 585-2024-SAN, 595-2024-SAN, 605-2024-SAN y 610-2024-SAN, carecen de la Tabla de Retención Documental (TRD). Esto es fundamental para la organización, consulta y disposición final de los documentos.
- Expedientes incompletos: Los expedientes 1-2024-SAN, 596-2024-SAN y 605-2024-SAN no contienen documentos esenciales como el auto comisorio, el acta de visita y el informe ejecutivo. La ausencia de estos documentos compromete la integridad de los procesos.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DEL SEGUIMIENTO/INFORME

En el marco de la función de evaluación y seguimiento del Sistema de Control Interno, conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, especialmente en el artículo 12, literal E, y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, esta dependencia llevó a cabo auditoría interna al proceso de Gestión de Control, Inspección y Vigilancia correspondiente a la vigencia 2024.

El auditor utilizó como insumo para el desarrollo de la auditoría, la información proveniente de las bases de datos de los grupos de Inspección y Sanciones vigencia 2024, enviadas por la Delegatura para el Control a través del correo institucional. La revisión se fundamentó en los análisis previos de cada expediente, donde se detallaron las acciones realizadas, las particularidades del trámite y las decisiones adoptadas por la Delegada para el Control.

Este ejercicio se enmarca en la verificación de la efectividad de los procedimientos internos y la minimización de riesgos asociados a la pérdida de la facultad sancionatoria. El método de muestreo se obtuvo de acuerdo al aplicativo adaptado de la Contraloría General de la República de los archivos que habían sido archivados por desestimación de cargos, caducidad o archivo de la queja de la siguiente forma:

Este formato aplica para determinar el tamaño de una muestra en el ejercicio por parte de la OCIN	
Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población	
Proceso / Proyecto / Actividad / otro	Procedimiento Visitas de Inspección
Cálculo de la muestra para	Establecer la posibilidad de perdida sancionatoria y debilitamiento de la capacidad de control de la Supervigilancia en la etapa-Inspección
Período Evaluado	2024
Elaborado por	Katterin Paola Vélez Martínez -Contratista OCI
Fecha	12/06/25
Revisado por	Luis Eduardo Perdomo Londoño-Jefe Oficina Control Interno
Fecha	13/06/25
INGRESO DE PARAMETROS	
Tamaño de la Población (N)	6
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	10%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1.645
TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Fórmula	24
Muestra Óptima	5
Formula para poblaciones infinitas	
$n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$	
Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza	
E= Error de muestreo (precisión)	
N= Tamaño de la Población	
P= Proporción estimada	
Q= 1-P	
Formula para poblaciones finitas	
$n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$	

Fuente: Adaptado de Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social. Agosto 2011

Ilustración 1 Inspección

Este formato aplica para determinar el tamaño de una muestra en el ejercicio por parte de la OCIN	
Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población	
Proceso / Proyecto / Actividad / otro	Procedimiento Sancionatorio e Imposición de Medidas Cautelares
Cálculo de la muestra para	Posibilidad de pérdida de la facultad sancionatoria y debilitamiento de la capacidad de control de la Supervigilancia etapa sanción
Período Evaluado	2024
Elaborado por	Katterin Vélez Martínez-Contratista OCI
Fecha	12/06/25
Revisado por	Luis Eduardo Perdomo Londoño-Jefe Oficina Control Interno
Fecha	13/06/25
INGRESO DE PARAMETROS	
Tamaño de la Población (N)	8
Error Muestral (E)	10%
Proporción de Éxito (P)	10%
Nivel de Confianza	90%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1.645
TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Fórmula	24
Muestra Óptima	6
Formula para poblaciones infinitas	
$n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$	
Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza	
E= Error de muestreo (precisión)	
N= Tamaño de la Población	
P= Proporción estimada	
Q= 1-P	
Formula para poblaciones finitas	
$n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$	

Fuente: Adaptado de Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social. Agosto 2011

Ilustración 2 Sanciones

De acuerdo con lo estipulado en el Procedimiento de Auditoría Interna Basada en Riesgos PRO-GES-110-007, el equipo auditor remitió el informe preliminar al proceso auditado. Para garantizar la oportunidad y el debido proceso, se concedió un plazo de **tres (3) días hábiles**, contados a partir del día siguiente a la fecha de envío, para que se presentaran las observaciones correspondientes, las cuales fueron recibidas de la siguiente manera:

RÉPLICA 1: En su respuesta al informe preliminar de auditoría, el proceso auditado replica al traslado por competencia al informe de auditoría, haciendo las siguientes precisiones respecto a la conformación de la población y la muestra:

“En atención al análisis presentado en el informe de auditoría interna al proceso de Gestión de Control, Inspección y Vigilancia - vigencia 2024, se considera pertinente efectuar una precisión metodológica respecto a la conformación de la población y la muestra utilizada para la revisión de expedientes. El equipo auditor reporta haber empleado un método de muestreo basado en archivos clasificados como desestimación de cargos, caducidad o

archivo de la queja como se evidencia. (...). Este ejercicio se enmarca en la verificación de la efectividad de los procedimientos internos y la minimización de riesgos asociados a la pérdida de la facultad sancionatoria. El método de muestreo se obtuvo de acuerdo con el aplicativo adaptado de la Contraloría General de la República de los archivos que habían sido archivados por desestimación de cargos, Caducidad o archivo de la queja (...) No obstante, al aplicar los filtros técnicos y estructurales sobre las bases de datos oficiales suministradas por esta dependencia, se identifica una inconsistencia entre la población considerada por la auditoría y la población real derivada de los filtros correctamente aplicados. (...)”

RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR A LA RÉPLICA:

Respecto a la precisión metodológica utilizada para conformar la población sobre la cual se extrajo la muestra, el equipo auditor desea realizar las siguientes aclaraciones:

Criterios de Muestreo para el Equipo de Inspecciones

Para la determinación de la muestra, se partió de la base de datos gestionada por el Equipo de Inspecciones. El criterio de selección de los expedientes se restringió a aquellos cuya decisión final correspondiera a "caducidad" o "archivo", y cuya clase de servicio estuviera específicamente definida como "Empresas de Vigilancia y Seguridad privada".

Con base en estos parámetros rigurosos, se obtuvo el siguiente tamaño de la población para el análisis:

#	AÑO VISITA	RAZON SOCIAL A INSPECCIONAR	No. QUEJA	FECHA QUEJA	CLASE DE SERVICIO	# EXP-ESIGNA - VIM
115	2024	UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA	2024004227	12/03/24	EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	127/2024/VIM
131	2024	KANINUM SAS	2024005410CE	28/06/24	EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	143/2024/VIM
137	2024	TRANSMILENIO S.A.	MEDIO DE COMUNICACIÓN W RADIO	13/08/24	EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	149/2024/VIM
156	2024	ALLIANCE RISK & PROTECTION LTDA	Correo electronico		EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	168/2024/VIM
182	2024	KANINUM SAS	2024005410CE del 28/06/2024	28/06/24	EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	193/2024/VIM
184	2024	SERACIS LTDA	NOTICIA QHUBO 21/09/2024	21/09/24	EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	195/2024/VIM

Una vez usado el aplicativo estadístico adaptado de la Contraloría General de la República, se determinó que el tamaño de la población relevante para esta auditoría era de 6 expedientes. De esta población, el cálculo arrojó una muestra óptima de 5 expedientes, tal como se ilustra en la Ilustración 1. Esto implicó un margen de error de un (1) expediente no incluido en la muestra.

En consecuencia, se solicitó a la Delegatura para el Control el acceso a los seis (6) expedientes que componían la población total. Sin embargo, la muestra finalmente auditada consistió en 5 expedientes, distribuidos de la siguiente manera:

GRUPO DE INSPECCION:

- 143/2024/VIM
- 149/2024/VIM
- 168/2024/VIM
- 193/2024/VIM
- 195/2024/VIM

Criterios de Muestreo para el Equipo de Sanciones

Asimismo, para la auditoría específica del **equipo de Sanciones**, la muestra se conformó tomando los expedientes cuya **decisión final** correspondía a "**desestimación de cargos**", "**archivo**" o "**caducidad**", y cuyo **año de recibo** fuera **2024**.

La determinación del tamaño de la población para esta sección se obtuvo de la siguiente manera:

AÑO RECIBIDO	REMITTE	No. EXPEDIENTESAN	No. MEMORANDO A SANCIONES	FECHA MEMORANDO
2024	QUEJAS	1/2024/SAN	20232100129483	22/07/22
2024	INSPECCION	513/2024/SAN	20222200167223	5/10/22
2024	QUEJAS	585/2024/SAN	20232100123463	1/11/23
2024	QUEJAS	596/2024/SAN	20232100121843	26/10/23
2024	QUEJAS	605/2024/SAN	20232100116863	17/10/23
2024	QUEJAS	610/2024/SAN	20232100119863	23/10/23
2024	QUEJAS	611/2024/SAN	20232100119933	23/10/23
2024	INSPECCION	1355/2024/SAN	20222200147003	5/09/22

Una vez usado el aplicativo estadístico adaptado de la Contraloría General de la República, se determinó que el tamaño de la **población** relevante para esta auditoría era de **8 expedientes**. De esta población, el cálculo arrojó una **muestra óptima de 6 expedientes**, tal como se ilustra en la **Ilustración 2**. Esto implicó un margen de error de un (1) expediente no incluido en la muestra.

En consecuencia, se solicitó a la Delegatura para el Control el acceso a los siete (7) expedientes que componían la población total. Sin embargo, la muestra finalmente auditada consistió en **6 expedientes**, distribuidos de la siguiente manera:

GRUPO DE SANCIONES:

- 585/2024/SAN
- 596/2024/SAN
- 605/2024/SAN
- 610/2024/SAN
- 513/2024/SAN
- 1/2024/SAN

HALLAZGO NO. 1: Omisión en el Proceso de Investigación y Seguimiento de Armamento No Registrado.

Condición: El área de Inspección archivó el expediente 195/2024/VIM (SERACIS LTDA), donde se identificó el uso de armamento no registrado (115 armas traumáticas y armas de gas pimienta), sin que se iniciara una investigación o se realizará seguimiento al registro de las mismas.

Criterios: El instructivo de visitas de inspección numeral 4.1.6.1, establece que si se evidencian hallazgos y presuntas irregularidades en la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada, se dará traslado al Grupo de Sanciones.

Causa: Los funcionarios que realizan la visita establecen en el acta de inspección No. 20242200152701CS del 24 de octubre del 2024, que las marcas de las armas autorizadas no figuran en el aplicativo RENOVA y por ello no fue posible el registro, sin remitir el asunto al grupo de sanciones y/o realizar el seguimiento pertinente.

Consecuencia: Incumplimiento de la normativa: La Supervigilancia enfrenta el riesgo de fallar en su función reguladora y de control, lo que puede afectar su credibilidad y la eficacia de sus procesos administrativos.

Recomendación: Se recomienda socializar una directriz clara y obligatoria para los funcionarios que realizan visitas, especificando el procedimiento a seguir cuando se identifiquen armas (convencionales, traumáticas, de gas pimienta, etc.) cuyas marcas o características no figuren en los aplicativos de registro RENOVA. La imposibilidad de

registro en el aplicativo no exime la obligación de reportar la irregularidad y remitir el caso al grupo de sanciones.

RÉPLICA AL HALLAZGO NO 1: El proceso auditado presenta réplica al hallazgo No.1 en los siguientes términos:

"(...) Es de anotar que validado el aplicativo RENOVA se evidencia que el armamento traumático autorizado NO se encuentra registrado, pero el señor Jhon Alexander Rojas Coordinador Nacional de Armamento y Comunicaciones, manifiesta y se valida en el usuario de la empresa que no es posible registrarlas ya que la marca de las armas autorizadas no figura en el aplicativo, se sugiere solicitar al correo renova@supervigilancia.gov.co, para que sea corregido este error y hacer la actualización.(...)" Lo anterior, se traduce en evidenciar en el informe de auditoría existió una equivocada y errónea interpretación de lo registrado por el equipo inspector del grupo de Inspecciones de esta delegada, habida cuenta que lo que fue señalado de forma imperativa es la falta de registro del armamento en el aplicativo RENOVA debido a una falla en el mismo, y no del registro o permiso armamento como tal (...) podemos colegir entonces; que NO existe omisión en el en el Proceso de Investigación y Seguimiento de Armamento No Registrado como lo señaló la auditoría y como ya se explicó anteriormente, situación que a juicio del equipo inspector no fue constituido como una presunta irregularidad en la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada, toda vez que el vigilado no está obligado a lo imposible cuando la falla del no registro en el aplicativo RENOVA, se produce porque no se había incluido una casilla de armas traumáticas en el mismo, siendo ello del resorte de la administración del aplicativo y sería inconducente el trasladar dicha carga impositiva al vigilado(...) máxime cuando para el caso específico las armas traumáticas en comento se encuentran con permiso vigente y debidamente registrada (...)

RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR FRENTE A LA RÉPLICA: Basándose en la réplica al hallazgo No. 1, se acoge la justificación presentada y el hallazgo se desestima. La auditoría interna identificó que el armamento traumático autorizado no se encontraba registrado en el aplicativo RENOVA. La réplica aclara que la imposibilidad de registro es en el sistema RENOVA, y no de registro o permiso de armamento como tal, ya que es una falla del sistema que no puede ser atribuida al vigilado, pues no está obligado a realizar acciones que el sistema no permite, además, que al realizar el análisis del caso concreto las marcas ZORAKI/STREAMER no existía ni estaba habilitada en el sistema RENOVA, y que las armas en comento se encontraban con permiso vigente, lo cual mitiga cualquier preocupación respecto a su legalidad y tenencia. |

A pesar de la desestimación del hallazgo, este evento subraya la necesidad de fortalecer los procedimientos internos. Por ello, se **recomienda de manera perentoria al Grupo de Inspecciones** que, ante situaciones futuras de similar criticidad e impacto para la labor misional de la Supervigilancia –especialmente aquellas que afectan el registro y trazabilidad de armamento, se adopte un protocolo de actuación más robusto, como una comunicación formal y prioritaria, en donde no se limite al envío de un correo electrónicos o consultas informales, asegurando que se obtenga una respuesta formal, un plan de acción y una fecha estimada para la resolución de las deficiencias del aplicativo.

HALLAZGO NO.2: Riesgo de Nulidad de Actuaciones administrativas por Insuficiente Motivación en Autos Comisorios.

Condición: Se evidencia falta de motivación en el auto comisorio para la visita del expediente 149/2024/VIM (TRANSMILENIO S.A.), ya que no establece cuales son los razones de la queja que llevaron a realizar la visita puesto que se limita a citar "en atención al Plan Anual de Visitas 2024 y en especial para atender la denuncia publicada a través del medio de comunicación W RADIO del 13 de agosto de 2024.

Criterios: El Artículo 29 (Debido Proceso) de la Constitución Política, establece que el debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. La motivación es un elemento esencial del debido proceso, ya que permite al ciudadano conocer las razones de la decisión de la administración y ejercer su derecho de defensa y contradicción.

Artículo 42 del CPACA: establece que las decisiones que pongan término a una actuación administrativa, o que decidan sobre el fondo de la cuestión planteada, deberán ser motivadas *al menos sumariamente*, cuando afecten derechos o intereses particulares.

Causa: Falta de motivación en el auto comisorio, ya que no se estipulan los motivos de la queja presentada a través del medio de comunicación W RADIO.

Consecuencia: Si un acto administrativo es declarado nulo por un juez, (auto comisorio) pierde toda su validez y efectos legales. Esto significa que la Superintendencia no podrá hacer cumplir sus decisiones.

Recomendación: Desarrollar e implementar un protocolo estricto y de obligatorio cumplimiento que detalle los requisitos y el nivel de profundidad que debe tener la motivación de todos los autos comisorios y otros actos administrativos que inicien actuaciones o afecten derechos de los vigilados.

RÉPLICA AL HALLAZGO NO.2: Riesgo de Nulidad de Actuaciones Administrativas por Insuficiente Motivación en Autos Comisorios” Condición: Se evidencia falta de motivación en el auto comisorio para la visita del expediente 149/2024/VIM (TRANSMILENIO S.A.)entre otros aspectos, por lo siguiente:

“Es menester indicar que el INSTRUCTIVO PARA LA PRÁCTICA DE VISITAS DE INSPECCIÓN el cual se encuentra aprobado en el SGC de la Entidad e identificado con el Código: -GCI-220-002, refiere frente al auto comisorio lo siguiente: “Auto comisorio. Es el mandato previo que imparte a los funcionarios competentes de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada para realización de las diferentes visitas de inspección. De acuerdo con el formato “En consecuencia, NO es procedente lo señalado en el hallazgo en el entendido que el auto comisorio es una actuación de trámite que buscan darle inicio al proceso, sin que ello comporte o decida nada de fondo, así mismo; que ello conlleve vulnerar, transgredir o conculcar derechos fundamentales como el debido proceso para los vigilados. En el caso específico de la visita de inspección extraordinaria realizada a la Empresa TRANSMILENIO S.A el auto comisorio precisa que se verificaran aspectos generales, administrativos, financieros y operativos en el marco de la competencia normativa de la Entidad, como se evidencia a continuación (documento que reposa en el expediente): “Esta superintendencia para solicitar todos los documentos requeridos a fin de obtener la información necesaria, tanto en aspectos generales, como en aspectos administrativos, aspectos financieros y aspectos operativos, para el cabal cumplimiento y desarrollo de los objetos encomendados, conforme a las disposiciones legales vigentes”

Por consiguiente, el servicio vigilado siempre es informado de los aspectos que pueden ser objeto de inspección por parte del equipo inspector. Por consiguiente, el reducir el universo de la visita a realizar a través del despacho comisorio, traería como consecuencia deslegitimar la misionalidad del ejercicio de la función de control de la Superintendencia, toda vez que al tenor de lo que se dispone en el presunto hallazgo, **la visita de inspección no podría solicitar información adicional como financiera, contable u otros y supeditarse única y exclusivamente a los hechos motivo de denuncia o queja, dándole con esta actitud potestad y titularidad al vigilado de no permitir realizar inspección integral** a los permisos de estado concedidos formalmente por esta superintendencia y su desarrollo bajo el principio de legalidad por parte del vigilado.”
(...)

RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR FRENTE A LA RÉPLICA: Una vez revisada la réplica presentada al Hallazgo No. 2, referente al "Riesgo de Nulidad de Actuaciones Administrativas por Insuficiente Motivación en Autos Comisorios", y en consideración de los argumentos expuestos por la Delegatura para el control, la auditoría ha decidido **acoger la réplica**, desvirtuando así el hallazgo en cuestión.

La réplica presenta una justificación sólida al diferenciar la naturaleza y el alcance de un **auto comisorio** en el contexto de una visita de inspección. Es pertinente la precisión de que un auto comisorio es un **acto de trámite**, cuyo propósito es dar inicio a una actuación administrativa (la visita de inspección) y no constituye una decisión de fondo que vulnere derechos fundamentales como el debido proceso. Su función es habilitar la práctica de la visita, lo cual es coherente con el instructivo interno de la entidad (INS-GCI-220-002).

La Delegatura argumenta válidamente que el auto comisorio en el caso específico de la visita a TRANSMILENIO S.A. precisaba la verificación de aspectos generales, administrativos, financieros y operativos. Esta descripción, aunque general, se considera suficiente para informar al vigilado sobre el alcance amplio de la inspección, sin necesidad de detallar los hechos específicos que la motivan en esta etapa preliminar.

Es crucial el argumento de que limitar la motivación del auto comisorio únicamente a los hechos de una denuncia o queja específica, podría **deslegitimar la misionalidad de la Superintendencia en su función de control integral**. Restringir el universo de la visita desde el auto comisorio impediría a la Superintendencia solicitar información adicional y realizar una inspección completa sobre el cumplimiento de los permisos de operación, lo cual es esencial para el ejercicio de su función de control bajo el principio de legalidad.

La réplica también acierta al contextualizar el auto comisorio dentro del marco del artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), que distingue claramente entre las "averiguaciones preliminares" (donde se enmarcaría la visita de inspección y el auto comisorio) y la posterior "formulación de cargos", que es la etapa donde se requiere una concreción y motivación detallada para vincular al presunto infractor y garantizar plenamente su derecho de defensa. El auto comisorio, como acto preparatorio o de impulso, no requiere la misma rigurosidad motivacional que una decisión que define la situación jurídica de un administrado.

Por lo tanto, la auditoría reconoce que el auto comisorio, al ser una actuación preliminar cuyo objetivo es habilitar la recopilación de información, no requiere una motivación exhaustiva que detalle la presunta falta o los cargos, ya que su función es la de iniciar una fase de averiguación. La motivación exigida para evitar la nulidad de actuaciones se vuelve materialmente indispensable en la etapa de formulación de cargos o en actos administrativos que resuelven de fondo, donde se afecta directamente la situación jurídica del administrado.

En consecuencia, el hallazgo relacionado con el riesgo de nulidad por insuficiente motivación en autos comisorios se considera desvirtuado.

HALLAZGO NO.3: Incumplimiento al debido proceso por omisión en la valoración de pruebas.

Condición: El Grupo de Sanciones desestimó el cargo y archivó el expediente 1-2024-SAN porque no valoró ni se pronunció sobre las pruebas solicitadas por la empresa en sus descargos, lo que constituyó una vulneración al debido proceso.

Criterios: El instructivo de la etapa sancionatoria numeral 5.2.3, permite decretar pruebas de oficio o a petición de parte para el esclarecimiento de los hechos. El debido proceso (Artículo 29 de la Constitución) y el derecho de contradicción (Artículo 5 de la Ley 1437 de 2011) exigen la valoración de pruebas.

Causa: Omisión por parte del Grupo de Sanciones en activar la etapa probatoria y valorar las pruebas solicitadas por la empresa, lo que vició el proceso.

Consecuencia: Pérdida de la facultad sancionatoria sobre el hecho denunciado, al no poderse llegar a una conclusión de fondo y al tener que archivar por un defecto procesal imputable a la propia Superintendencia.

Recomendación: Establecer un mecanismo de revisión interna (doble chequeo) dentro del Grupo de Sanciones, que valide que los proyectos de auto o de resolución sancionatoria han valorado y se han pronunciado explícitamente sobre todas las pruebas y argumentos presentados por las partes antes de su firma y notificación.

RÉPLICA AL HALLAZGO NO. 3: En lo concerniente al **Incumplimiento al debido proceso por omisión en la valoración de pruebas**, el auditado señala entre otras cosas lo siguiente:

"Mediante resolución No. 202423000013257 de fecha 26 de febrero de 2024, se desestima el cargo formulado y se archiva el proceso administrativo sancionatorio (...) Al interior del acto administrativo aludido se consideró lo siguiente previo a la toma de decisión de DESESTIMAR LOS CARGOS Y ARCHIVAR EL EXPEDIENTE en comento. Es menester precisar que el escrito de descargos fue presentado oportunamente dentro del término procesal destinado para tal actuación, a través de la ventanilla única de radicación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, el cual no tuvo la valoración probatoria que erige los principios de contradicción o de defensa al momento de motivar y expedir el Acto Administrativo que corre traslado para alegatos de conclusión, lo que desencadenó en la transgresión del derecho al debido proceso de la sociedad vigilada, pues se pretermitió una posible etapa probatoria que pudo eventualmente llegar a controvertir los cargos endilgados contra ésta. Es así, que, al fundarse dicha omisión probatoria contenida en el escrito de descargos, y al no haberse analizado, ni pronunciado sobre su contenido, ni haberse aperturado la etapa probatoria, se transgredieron las garantías procesales que permean el Procedimiento Administrativo Sancionatorio contenido en la Ley 1437 de 2011. (...) (ver detalle anexo réplica al informe de auditoría)

RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR FRENTE A LA RÉPLICA: Una vez analizada en detalle la réplica presentada por el auditado en relación con el Hallazgo No. 3, titulado "Incumplimiento al debido proceso por omisión en la valoración de pruebas", el equipo auditor interno ha determinado **no acoger la justificación expuesta y por consiguiente, se confirma el Hallazgo original.**

El Hallazgo No. 3 señala una deficiencia crítica en el Grupo de Sanciones, referente a la omisión en la valoración de pruebas en una etapa procesal fundamental, lo cual derivó en una transgresión del debido proceso. La réplica argumenta que la decisión de desestimar los cargos y archivar el expediente (proveído 1/2024/SAN) mediante la Resolución No. 202423000013257 fue tomada precisamente para salvaguardar el debido proceso y los derechos de defensa y contradicción de la sociedad vigilada. Este punto, lejos de desvirtuar el hallazgo, lo confirma explícitamente. La necesidad de archivar un expediente por omisión en la valoración de pruebas, es en sí misma, la manifestación y la consecuencia directa del incumplimiento al debido proceso que la auditoría identificó. El hecho de que la Delegada haya corregido la situación archivando el expediente demuestra que, efectivamente, hubo una fase del proceso en la que las garantías no fueron plenamente observadas. **La auditoría no cuestiona la decisión final de archivo, sino la causa operativa que la provocó.**

La réplica admite que el escrito de descargos fue presentado oportunamente, pero "no tuvo la valoración probatoria que erige los principios de contradicción o de defensa al momento de motivar y expedir el Acto Administrativo que corre traslado para alegatos de conclusión". Asimismo, señala que no se analizó el contenido del escrito ni se aperturó la etapa probatoria. Estas afirmaciones **corroboran directamente el núcleo del Hallazgo No. 3.** La omisión en el análisis y valoración de un documento fundamental como los

descargos, que pudo haber controvertido los cargos, constituye una falla procesal que vulnera las garantías establecidas en el Artículo 29 de la Constitución y el derecho de contradicción (Artículo 5 de la Ley 1437 de 2011) que exigen la valoración de pruebas y que fue el objetivo preciso de la observación del auditor.

La auditoría interna tiene la facultad y la responsabilidad de evaluar los procesos con base en la documentación existente y los resultados obtenidos. La "desconexión con la misionalidad y funcionalidad" que se aduce en la réplica es precisamente lo que se busca identificar a través de un examen independiente, que no se pierda la facultad sancionatoria de la entidad. El hecho de que un proceso debió ser archivado para subsanar una falla en el debido proceso es una evidencia objetiva de una deficiencia operativa previa, independientemente de la intencionalidad o el conocimiento del equipo. El enfoque de la auditoría debe ser en riesgos y nunca se juzga la buena fe.

Respecto al flujo administrativo y la "obligación a lo imposible", se reconoce que la entrada de documentos a través de "Atención al Usuario" y las demoras en su incorporación a los expedientes pueden generar desafíos operativos. Sin embargo, la responsabilidad final de asegurar que todas las piezas procesales sean debidamente incorporadas, custodiadas y valoradas *antes* de tomar decisiones cruciales o avanzar a etapas subsiguientes, recae en la Delegatura para el Control y, específicamente, en el Grupo de Sanciones. La solicitud de prioridad a "Atención al Usuario" es una medida paliativa, pero no exime al área responsable del proceso sancionatorio de implementar controles internos efectivos y robustos que garanticen la integridad del expediente y el respeto al debido proceso, incluso ante posibles demoras externas. La noción de "obligados a lo imposible", no aplica cuando la entidad tiene mecanismos para verificar la completitud de la información antes de actuar, como la revisión previa al traslado de alegatos de conclusión. Es esencial que se establezcan puntos de control y verificaciones en puntos críticos del proceso para asegurar que toda la evidencia esté disponible y haya sido valorada.

Así las cosas, **el Hallazgo No. 3 se mantiene firme**, ya que la propia réplica, al explicar el motivo del archivo del expediente (la omisión en la valoración de los descargos y la violación del debido proceso), valida la existencia de la deficiencia operativa identificada. La función de la auditoría interna, es precisamente señalar estas vulnerabilidades para que se implementen los controles necesarios y se prevenga riesgos y la recurrencia de situaciones que comprometan la legalidad y la eficiencia de los procedimientos administrativos sancionatorios. Se recomienda al Grupo de Sanciones a revisar sus procedimientos internos para asegurar que la incorporación y valoración de todas las pruebas y alegatos se realice de manera oportuna y completa en todas las etapas de la instrucción, antes de avanzar en el proceso.

HALLAZGO NO.4: Caducidad de la Facultad Sancionatoria por Mora en la Sustanciación de Expedientes.

Condición: El Grupo de Sanciones declaró la caducidad de la facultad sancionatoria en el expediente 513-2024-SAN, porque transcurrieron más de tres (3) años (desde el 08 de octubre de 2023) desde la ocurrencia de los hechos, hasta el (08 de octubre de 2023) sin que se expidiera ni notificara un acto administrativo sancionatorio.

Criterios: El artículo 52 de la Ley 1437 de 2011 establece el término de caducidad. El instructivo de la etapa sancionatoria prioriza el reparto de expedientes con mayor riesgo de caducidad.

Causa: Mora de la Superintendencia en la sustanciación y resolución del expediente, ya que el 05 de octubre del 2022 se remite el expediente al grupo de sanciones y apenas el 19 de septiembre de 2024 se emite la resolución por la cual se declara el fenómeno de la caducidad.

Consecuencia: Pérdida de la facultad de sancionatorio y de control de la supervigilancia al no poder sancionar por el incumplimiento del Artículo 74 del Decreto Ley 356 de 1994. numeral 23 y tener que archivar un expediente por un defecto procesal imputable a la propia Superintendencia.

Recomendación: Implementar un sistema de alertas tempranas que permita monitorear en tiempo real los plazos de caducidad de todos los expedientes activos.

RÉPLICA AL HALLAZGO NO. 4: Caducidad de la Facultad Sancionatoria por Mora en la Sustanciación de Expedientes. El auditado expone lo siguiente: Afronta la delegatura la ocurrencia de un fenómeno de caducidad histórico desde la vigencia 2016, por factores como:

- Falta de personal en el grupo de sanciones versus el número de procesos y carga laboral correspondiente
- La competencia de notificación del acto administrativo sancionatorio no se realiza a tiempo y acontece el fenómeno de la caducidad en sede de notificación y falta de personal en el área de atención al usuario.
- La rotación del personal a cargo de la regencia de los procesos y duración del contrato de prestación de servicios de los colaboradores.
- Desconoce la auditoría la ejecución de plan de contingencia en ausencia de gestor documental para desarrollo de actuaciones administrativas y no se menciona en el informe.
- Actualmente se han puesto en ejecución de planes de choque para finiquitar caducidades y subsanando el hallazgo evidenciado.

RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR FRENTE A LA RÉPLICA: Una vez revisados los argumentos presentados en la réplica presentada al Hallazgo No. 4, referente a la caducidad de la facultad sancionatoria por mora en la sustanciación de expedientes, si bien se reconocen los factores mencionados como posibles contribuyentes a esta situación, la auditoría **no acoge** la réplica en su totalidad por las razones que se exponen a continuación:

La justificación de la caducidad de la facultad sancionatoria, un aspecto crítico que compromete la efectividad de la función de inspección, vigilancia y control, se fundamenta principalmente en la **insuficiencia de personal** y la **alta carga laboral**. Aunque estos son riesgos operativos válidos, la administración tiene la responsabilidad primordial de **asegurar la asignación adecuada de recursos** para el cumplimiento de sus funciones misionales y el respeto de los términos legales establecidos. La recurrencia de este fenómeno desde 2016, como se indica en la réplica ("fenómeno de caducidad histórico"), evidencia una **problemática estructural y recurrente** que requiere soluciones más allá de las contingencias.

Respecto a la **falta de competencia en la notificación** y la caducidad que ocurre en esta fase, se reitera que la notificación efectiva y oportuna es un **componente integral del debido proceso** y de la gestión eficiente de los expedientes. Las deficiencias en este punto, incluso si se atribuyen a la falta de personal, no eximen a la Delegatura de su obligación de garantizar el cumplimiento de los plazos legales para la culminación de los procesos.

En cuanto a la **rotación del personal** y la duración de los contratos, si bien es un factor que puede impactar la continuidad de los procesos, la institución debe implementar **mecanismos de gestión del conocimiento y transferencia de responsabilidades** que minimicen estos efectos. La dependencia excesiva de la estabilidad del personal para el cumplimiento de las funciones esenciales denota un riesgo que debe ser corregido.

Finalmente, si bien se valora la **ejecución de planes de choque** para finiquitar caducidades y subsanar el hallazgo, estas acciones, aunque positivas, se perciben como **remediaciones posteriores** a la configuración de la caducidad y no como medidas preventivas que hubieran evitado la ocurrencia de los hechos. La existencia de un "plan de choque" para una **problemática recurrente** refuerza la percepción de una gestión reactiva en lugar de proactiva.

En conclusión, la Delegatura debe implementar **soluciones definitivas y estructurales** que aborden las causas raíz de la mora en la sustanciación y notificación de expedientes, asegurando que la caducidad de la facultad sancionatoria no sea un fenómeno recurrente. La justificación presentada no exime a la administración de la responsabilidad de garantizar la eficiencia y el cumplimiento de los términos legales en los procesos sancionatorios, por lo tanto este equipo auditor no acoge la réplica presentada y se confirma el hallazgo inicial.

HALLAZGO NO.5: Riesgo Reputacional por Discrepancias Internas inter-grupos respecto a la valoración de las pruebas en la etapa de inspección y sanción.

Condición: El Grupo de Sanciones archivó el expediente 596-2024-SAN mediante resolución 20242300013878CS, bajo la premisa de una respuesta "completa" con prueba de entrega al quejoso, a pesar de que el Grupo de Quejas había calificado la respuesta como "parcial" por la ausencia de dicha prueba formal.

Criterios: La notificación de actos administrativos debe garantizar el derecho de defensa y contradicción (Artículo 5 de la Ley 1437 de 2011).

Causa: Discrepancia en la valoración de la "prueba de entrega" entre el Grupo de Quejas y el Grupo de Sanciones, y falta de rigor en la verificación de la formalidad y efectividad de la notificación.

Consecuencia: Riesgo reputacional y pérdida de credibilidad, pues las discrepancias internas sobre la valoración de la evidencia (entre el Grupo de Quejas y el Grupo de Sanciones) y la falta de rigurosidad en procesos tan básicos como la notificación, minan la imagen de eficiencia y seriedad de la Supervigilancia.

Recomendación: Implementar dentro del instructivo "visitas de inspección", conciliación y Validación Inter-Grupos para evitar este tipo de discrepancias.

RÉPLICA AL HALLAZGO NO. 5: Riesgo Reputacional por Discrepancias Internas Inter grupos: El auditado añade entre otros aspectos (ver replica) lo siguiente:

"Sea lo primero afirmar, que la calificación del hallazgo no corresponde a las circunstancias descritas al interior del mismo, toda vez que no podemos hablar de un presunto RIESGO REPUTACIONAL, el cual nunca se deriva de una decisión en derecho, jurídica, reglada y soportada probatoriamente al interior del expediente, tal como se señala a continuación: El riesgo reputacional, según el DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública), se refiere a la posibilidad de que una entidad pública sufra un daño en su imagen o reputación debido a eventos o situaciones adversas, lo que puede llevar a la pérdida de confianza por parte de la ciudadanía, disminución de la legitimidad y, en última instancia, afectar el logro de sus objetivos. Factores que pueden generar riesgo reputacional (...)"

(...) de acuerdo a una valoración fáctica y jurídica, puede constituir una falta al Estatuto de Vigilancia y seguridad, lo cual no significa que en el trámite administrativo procesal en sede administrativa no pueda VARIAR o CAMBIAR de acuerdo a las pruebas recaudadas en el mismo y de conformidad con las etapas posteriores surtidas, toda vez que DESCONOCE la auditoría que la tipicidad en cuanto a la presunta falta cometida es provisional en tanto se determina decisión de fondo en el proceso administrativo sancionatorio.

RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR FRENTE A LA RÉPLICA: Se comparte la postura del auditado respecto que una decisión fundamentada en el derecho, jurídica y reglada, con soporte probatorio dentro del expediente, no debería generar intrínsecamente un riesgo reputacional. Así las cosas, se revisa nuevamente el expediente y se observa que la prueba de envío fue acreditada luego de pasar el expediente al equipo de Sanciones, es decir, el equipo de preliminares no pudo valorarla ya que no reposaba en el expediente, por lo que se considera que no se configura el riesgo reputacional en este punto.

HALLAZGO NO.6 Discrepancia Interna en la Calificación de Términos procesales en la etapa de instrucción y sanción que Afecta la Credibilidad Institucional.

Condición: Existe una discrepancia en la calificación de la oportunidad de las respuestas a requerimientos entre el Grupo de Sanciones y el Grupo de Quejas. Mientras el Grupo de Sanciones archivó un expediente 610-2024-SAN argumentando que una respuesta fue "dentro del término", el Grupo de Quejas previamente la había calificado como "extemporánea", a pesar de que la respuesta, sí fue dada en los términos de ley

Criterios: La aplicación de los términos legales debe ser rigurosa y justificada conforme a la normativa vigente, como la Ley 1755 de 2015, que establece los tiempos para las actuaciones administrativas y la respuesta a requerimientos.

Causa: La calificación errónea de "extemporánea" por parte del Grupo de Quejas a una respuesta que, de hecho, fue presentada dentro de los términos legales, lo que llevó a una inconsistencia en la valoración entre grupos y una gestión procesal inadecuada.

Consecuencia: Pérdida reputacional y de credibilidad para la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, al iniciar una investigación por una supuesta extemporaneidad que no existe.

Recomendación: Capacitaciones para la interpretación y calificación de los términos legales en todas las actuaciones administrativas, basándose estrictamente en la Ley 1755 de 2015.

RÉPLICA AL HALLAZGO NO. 6: Discrepancia Interna en la Calificación de Términos procesales en la etapa de instrucción y sanción que Afecta la Credibilidad Institucional:

"Se funda la réplica presentada en esta delegatura en los argumentos expuesto en la réplica del hallazgo No. 5, habida cuenta que la etapa desarrollada por el Grupo de sanciones se funda en el principio de tipicidad considerado por el grupo de IAP, tal como se preceptúa a continuación:

El principio de tipicidad como desarrollo del de legalidad hace referencia a la obligación que tiene el legislador de definir con claridad y especificidad el acto, hecho u omisión constitutiva de la conducta reprochada por el ordenamiento, de manera que les permita a las personas a quienes van dirigidas las normas conocer con anterioridad a la comisión de la misma las implicaciones que acarrea su transgresión. (...)

Lo anterior indica claramente que el expediente adelantado por el Grupo de Sanciones archivó en derecho el expediente 596-2024-SAN mediante resolución 20242300013878CS, cual estuvo en un inicio tipificado debidamente por el grupo de IAP, variando su calificación al tenor de la norma que regula la vigilancia y seguridad privada al interior del proceso.

No es viable atribuir hallazgos por la interpretación jurídica de los profesionales, más aún cuando en su momento procesal las pruebas recaudadas así determinan una actuación determinada, se advierte una vez más desconocimiento de la misionalidad y funcionalidad de la auditoría en relación con la delegatura para el control." (...)

RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITOR FRENTE A LA RÉPLICA: Analizada la réplica presentada al Hallazgo No. 6, "Discrepancia Interna en la Calificación de Términos procesales en la etapa de instrucción y sanción que Afecta la Credibilidad Institucional", si bien la Delegatura reitera la validez de la interpretación jurídica y la aplicación del principio de tipicidad y legalidad en sus decisiones finales, la auditoría **no se acoge a la réplica** .

La réplica se centra en la defensa de la autonomía jurídica de las decisiones tomadas en la etapa de sanción, argumentando que la variación en la calificación de una falta es inherente al debido proceso y a la correcta aplicación del principio de tipicidad. Se enfatiza que el archivo de expedientes, como el 596-2024-SAN, obedece a una valoración jurídica y probatoria rigurosa conforme a la norma que regula la vigilancia y seguridad privada.

Sin embargo, la auditoría **no cuestiona la legalidad o el fundamento jurídico de la decisión final de archivo** en sí misma, ni la aplicación del principio de tipicidad. El

hallazgo no atribuye un "error" en la interpretación jurídica de los profesionales, sino que identifica una **problemática de gestión interna y de comunicación intergrupala** que, a la larga, **afecta la credibilidad institucional**.

En conclusión, la réplica, al centrarse exclusivamente en la validez de la decisión final bajo el principio de tipicidad, **no aborda el punto central del hallazgo**, que es la **necesidad de una mayor articulación, unificación de criterios y comunicación efectiva entre los grupos de trabajo** para asegurar la coherencia del proceso y preservar la credibilidad institucional. La auditoría reitera que las inconsistencias evidenciadas, aunque culminen en decisiones jurídicamente válidas, **sí generan un riesgo para la credibilidad institucional y la eficiencia interna de la Superintendencia**.

CONSIDERACIONES FINALES DEL EQUIPO AUDITOR SOBRE LAS RÉPLICAS.

El equipo auditor reconoce los comentarios recibidos y, aunque no comparte la calificación de "temerarias acusación" ni la insinuación de falta de soporte probatorio en las apreciaciones de la auditoría interna, considera estas observaciones como una oportunidad para fortalecer nuestros procesos y reflexionar sobre nuestras prácticas. Asimismo, valoramos la importancia de atender las percepciones relacionadas con la misionalidad y el alcance del análisis, reafirmando nuestro compromiso con el profesionalismo, la objetividad y el rigor que guían nuestro trabajo. Estamos abiertos al diálogo constructivo y colaborativo para avanzar juntos hacia la mejora continua y el logro de los objetivos institucionales.

La Oficina de Control Interno (OCI) opera bajo estrictos estándares profesionales de auditoría interna, que garantizan la recopilación de evidencia sólida y competente para sustentar cada hallazgo y conclusión. Nuestras apreciaciones no constituyen conjeturas sin fundamento, sino que derivan de un proceso metódico y riguroso que incluye:

- **Revisión exhaustiva de la documentación y expedientes.**
- **Análisis de los procesos y controles internos.**
- **Contraste con la normatividad aplicable y las buenas prácticas de gestión.**

La misión de la auditoría interna es contribuir al fortalecimiento de la Superintendencia, identificando riesgos y oportunidades que permitan mejorar la gestión, la eficiencia y la confianza institucional. Nuestros hallazgos, aunque puedan señalar "archivos injustificados" o "discrepancias internas", se enfocan en identificar áreas de mejora en los procesos de gestión y en la justificación documental, sin implicar juicios sobre mala fe o actos de corrupción. Entendemos que cualquier otra interpretación puede alejarse del verdadero alcance y propósito de la auditoría interna, por lo que estamos comprometidos a mantener un diálogo abierto y constructivo que permita clarificar nuestros objetivos y colaborar en la mejora continua.

INCLUYA LOS POSIBLES RIESGOS IDENTIFICADOS

Los riesgos identificados en el proceso de análisis de los expedientes, y que se han materializado en la muestra revisada, son los siguientes:

- **Riesgo (Etapa de Sanción):** Pérdida de la facultad sancionatoria y debilitamiento de la capacidad de control de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada debido al **archivo injustificado de expedientes, caducidad de la facultad sancionatoria y desestimación de quejas en la etapa de sanción**.
 - **Materialización:** Evidenciada en los expedientes 513-2024-SAN, (Caducidad por mora), 1/-2024-SAN (Desestimación por vicio procesal), 596-2024-SAN, 610-2024-SAN, (Archivos con justificaciones cuestionables o contradicciones internas).
- **Riesgos Adicionales Identificados (No exhaustivos en la formulación original, pero evidenciados):**
 - **Debilidad en la articulación inter-grupos:** La falta de coordinación efectiva y la contradicción de criterios entre los grupos de la Delegada para el Control

(Quejas, Inspección, Sanciones) generan inconsistencias que impactan en la eficiencia y la legalidad de los procesos, afectando la transparencia y confianza pública en la gestión de quejas.

- **Riesgo Reputacional y Legal:** La pérdida de la facultad sancionatoria y el archivo de expedientes por deficiencias internas exponen a la Superintendencia a riesgos de demandas, acciones de tutela y un deterioro en la confianza pública.

CONCLUSIONES

La presente auditoría interna, en cumplimiento de su objetivo, concluye que la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, a través de la Delegada para el Control, Inspección y Vigilancia, está experimentando una **materialización significativa de la pérdida de su facultad sancionatoria y un debilitamiento de su capacidad de control**. Esta situación se manifiesta en una tendencia recurrente al archivo de expedientes por causas evitables, tales como:

- **Mora procesal que deriva en caducidad**, a pesar de existir hallazgos relevantes y la existencia de mecanismos internos para priorizar expedientes.
- **Inconsistencias en la aplicación y verificación de procedimientos internos**, como la adecuada contabilización de los términos en los expedientes.

Estos hallazgos no solo afectan la eficacia del control sobre las empresas vigiladas, sino que también generan riesgos reputacionales y legales para la Supervigilancia. La persistencia de estas debilidades, que en algunos casos son reiteraciones de informes anteriores, subraya la urgencia de adoptar medidas correctivas estructurales y un plan de mejora continuo y efectivo.

Por otro lado, el análisis del Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) de la Delegatura para el Control de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, revela un esfuerzo positivo en la formalización y seguimiento de las deficiencias identificadas a través de la plataforma SUITE VISION EMPRESARIAL. Sin embargo, la evaluación de tareas específicas muestra un desempeño mixto y áreas críticas donde la efectividad no ha sido la esperada. La tarea relacionada con la solicitud de capacitaciones y acompañamiento para la conformación de los FUIDS y procesos archivísticos se califica como inefectiva, ya que las falencias persisten en el archivo documental, evidenciadas por la ausencia de Tablas de Retención Documental (TRD) y la incompletitud de los expedientes.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Para mitigar los riesgos identificados y fortalecer la capacidad de control y la facultad sancionatoria de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, se formulan las siguientes recomendaciones:

- 1. Fortalecimiento del Flujo de Información y Articulación Inter-Grupos:**
 - Implementar un **protocolo de "control de calidad"** para la remisión de expedientes entre el Grupo de Inspección y el Grupo de Sanciones, asegurando que todos los hallazgos y observaciones se transfieran de manera clara, completa y con la evidencia requerida.
 - Establecer **mesas de trabajo inter-grupos** (Inspección, Sanciones) para la revisión de expedientes con hallazgos contradictorios o complejos, con el fin de unificar criterios, resolver contradicciones y definir la estrategia procesal más adecuada antes de emitir un auto de archivo o formulación de cargos.
- 2. Uso Pleno de las Facultades de Investigación y Probatorias:**
 - Capacitar a los profesionales del Grupo de Sanciones en el **uso estratégico y oportuno de las facultades de decretar pruebas de oficio y autos de averiguación preliminar**. Esto es crucial para obtener la información necesaria antes de decidir un archivo por falta de mérito probatorio.

- Establecer un **control interno específico** que asegure que, ante la falta de claridad probatoria o alegaciones de la empresa (ej., fallas en sistemas, imposibilidad de aportar documentos), se priorice el decreto de pruebas antes de proceder al archivo o desestimación.
- 3. Optimización de la Gestión de Tiempos y Prevención de Caducidades:**
 - Realizar un **análisis de cargas de trabajo** detallado para identificar los cuellos de botella en la sustanciación de expedientes y gestionar la asignación de personal de manera eficiente.
 - Desarrollar e implementar un **plan de contingencia robusto para la gestión de expedientes próximos a caducar**, con alertas tempranas y un seguimiento prioritario que involucre a la Alta Dirección.
- 4. Implementar herramientas digitales para actas de visita:**
 - Reiterando la recomendación de la auditoría vigencia 2023, se aconseja a la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, implementar herramientas digitales o plantillas electrónicas para el diligenciamiento de las actas de visita. El objetivo principal de esta medida es eliminar la ilegibilidad que se presenta con la escritura manual y garantizar que toda la información relevante sea capturada de manera estructurada y consistente.
- 5. Implementación de mecanismos de coordinación, unificación de criterios, retroalimentación y/o protocolos de comunicación** entre el Grupo de IAP y el Grupo de Sanciones.
 - Asegurar que si una presunción inicial cambia, la justificación de ese cambio sea clara y consensuada internamente, fortaleciendo así la credibilidad de la entidad en todas las etapas del proceso.
- 6. Reorientar y Fortalecer la Gestión del Archivo Documental**
 - Para transformar la ineffectividad de las tareas de mejora en el archivo documental y garantizar la integridad, legalidad y accesibilidad de los expedientes de la Supervigilancia, la tarea en el PMI no debe limitarse a "solicitar capacitaciones y acompañamiento". Debe ser reformulada para incluir entregables y metas específicas y medibles que demuestren la conformación efectiva de los FUIDS y la aplicación de los procesos archivísticos.

Las recomendaciones anteriores, al ser implementadas de manera sistemática y con el compromiso de la Alta Dirección, permitirán fortalecer la capacidad de control, inspección y sanción de la Superintendencia, asegurando la efectividad de sus procesos y la confianza de la ciudadanía en su gestión.

SOPORTES DE LA REVISIÓN Y EL INFORME

Base de datos Grupo Inspección vigencia 2024.
Base de datos Grupo Sanciones vigencia 2024.
Expedientes con archivo Grupo Inspección vigencia 2024.
Expedientes con archivo Grupo Sanciones vigencia 2024.
Procedimiento Visitas de Inspección -PRO-GCI-220-001.
Procedimiento Sancionatorio e Imposición de Medidas Cautelares PRO-GCI-230-001.
Instructivo para la Práctica de Visitas de Inspección.
Réplica al informe de Auditoría Grupo de Inspecciones y Sanciones-Delegada para el Control.

CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS DE AUDITORÍA Y LIMITACIONES

Este informe se dará a conocer a la Señora Superintendente en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 338 de 2019 "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública", en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción ARTÍCULO 1. PARÁGRAFO 1. "Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el

representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Consejo Directivo, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera.”

Para la realización de esta auditoría, se aplicaron normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, igualmente se aplicaron los principios de integridad, objetividad, confidencialidad, competencia y conflicto de intereses. Asimismo, se aplicaron los principios de debido cuidado profesional, interés público y valor agregado. El ejercicio auditor se realizó en concordancia con el Rol de Evaluación y Seguimiento contenido en el artículo 1 del Decreto Nacional No. 648 de 2017 y con las competencias y facultades otorgadas por la legislación colombiana. Es importante anotar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de Control Interno, pueden ocurrir errores e irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la ejecución de nuestros procedimientos de auditoría, evaluación o seguimiento, previamente planeados. La Supervigilancia y las dependencias que la componen, son responsables de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y de prevenir posibles irregularidades, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Anexo: Réplica al informe de Auditoría Grupo de Inspecciones y Sanciones-Delegada para el Control.

Elaborado por:

Katterin Paola Vélez Martínez – Contratista Control Interno.

Revisado por:

Diana Milena Bohórquez Ortiz – Profesional de Defensa.

Aprobado por:

Luis Eduardo Perdomo Londoño – Jefe Oficina de Control Interno

LUIS
EDUARDO
PERDOMO
LONDOÑO

Firmado digitalmente por
LUIS EDUARDO PERDOMO LONDOÑO
Fecha: 2025.07.28 10:52:47 -05'00'