

**INFORME DE GESTIÓN
VIGENCIA 2024**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
SUPERVIGILANCIA**

CONTENIDO

A. INTRODUCCIÓN (Oficina de Control Interno)3

1. Antecedentes de la Oficina de Control Interno.3

1.1. Informe de gestión del 01 de enero al 31 de julio de 2024.....3

1.2. Informe de gestión del 12 de agosto de 2024 al 31 de diciembre de la
vigencia 2024..... 18

B. CONCLUSIÓN: 42

A. INTRODUCCIÓN (Oficina de Control Interno)

El presente documento tiene como propósito brindar información sobre la gestión realizada por la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada– SUPERVIGILANCIA, del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de la vigencia 2024, en cumplimiento de sus funciones.

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, dando cumplimiento a la Ley y a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública durante la vigencia 2024, adelantó informes de ley, seguimientos y auditorías con base en el ejercicio de los roles establecidos en la Ley y en el Modelo Integrado de Planeación y de Gestión (MIPG), en cumplimiento del Plan Anual de auditoría vigencia 2024.

En concordancia, este documento se enmarca principalmente en los resultados del cumplimiento de la Decreto Ley 648 de 2017 y la Guía Rol de las Oficinas de Control Interno por ende facilita la información de las actividades ejecutadas mediante el ejercicio de los roles de la Oficina de Control Interno.

Dentro de este orden de ideas, se presentan las actividades de coordinación, gestión, administración, dirección y resultados que se han efectuado en la Oficina de Control Interno de la Supervigilancia, bajo el liderazgo del jefe de la Oficina de Control Interno en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.

Nota aclaratoria: La Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada tuvo cambio de jefe de control interno a partir del 2 de agosto de la presente vigencia, por lo tanto, se presentan los resultados con base en el informe de gestión entregado por la jefatura saliente.

1. Antecedentes de la Oficina de Control Interno.

Para iniciar la Gestión a partir del 12 de agosto de 2024, no se ejecutó un trabajo de entrega y recibo formal de la Oficina de Control Interno, sin embargo, se recibió a través de correo electrónico del 28 de agosto de 2024 denominado "**INFORME DE GESTIÓN Y ACTA DE ENTREGA JEFATURA CONTROL INTERNO 2020-2024**" en el cual se recopila la información del estado de la OCI entregado por la jefe saliente. En el acápite correspondiente a la vigencia 2024 del precitado informe, se incorporó la información que se indica a continuación y que puede ser consultada en el anexo de este informe:

1.1. Informe de gestión del 01 de enero al 31 de julio de 2024.

VIGENCIA 2024

En el presente acápite del informe, se dan a conocer los resultados de la gestión adelantada por la Oficina de Control Interno durante el periodo comprendido del 1 de enero de 2024 al 30 de julio de 2024; actividades que se encuentran enmarcadas en el Plan Anual de Auditoria vigencia 2024.

Es de señalar, que para la elaboración del plan anual de auditoría vigencia 2024, se tuvo en cuenta los cinco (5) roles asignados a las Oficinas de Control Interno:



Asistencia a Comité Sectorial

Asistencia a Comité Sectorial	Mes	Día
Primer encuentro Nacional de jefes de Control Interno	FEBRERO	12

Asistencia a los comités institucionales

MES	Asistencia a Comités		
	Comité de conciliación	Comité de Gestión y desempeño	Comité de Control Interno
	Día		
ENERO	26 y 31	31	
FEBRERO	29		
MARZO	27		
ABRIL	3 y 18	15	22
MAYO	10 y 22	2,3 y 10	

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2023 Y PRIMER SEMESTRE DE 2024

La Oficina de Control Interno, adelanto el seguimiento, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por el artículo 156 del Decreto Ley 2106 de 2019 inciso 3, el cual establece que: "ARTÍCULO 14. Reportes del responsable de control interno. El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. Se presentan los resultados:

Nombre de la Entidad:

SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

Periodo Evaluado:

SEGUNDO SEMESTRE DE 2023

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

99%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando (juntos y de manera integrada) (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de una manera articulada, de acuerdo con la misionalidad de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, a su vez, constituyen lineamientos encaminados al logro de los objetivos. La Entidad actualizó la política de administración del Riesgo de conformidad con la guía versión 5, así como también los mapas de riesgos por cada uno de los procesos, estableciendo herramientas para identificar, analizar y mitigar el impacto de los mismos, para la mejora continua. Se evidencia la actualización de políticas, manuales y procedimientos para estandarizar los procesos en cada una de las áreas, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales propuestos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno establecido en la entidad es efectivo, teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento de cada uno de los componentes del MECI (Ambiente de Control; Actividades de Control; Información y Comunicación; Actividades de Monitoreo), durante el periodo evaluado de Julio a Diciembre de 2023, se evidenció que se encuentran presentes y funcionan correctamente, sin embargo en aras de la mejora continua requieren acciones dirigidas al mantenimiento de los controles establecidos.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Los roles establecidos en el modelo de Líneas de Defensa, permiten contar con una estructura de control interno que actúa como factor clave para el desarrollo armónico de las actividades de control, aportando elementos para la oportuna toma de decisiones y el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

Informe correspondiente al segundo semestre de 2023:

[Evaluación independiente del Sistema de Control Interno Segundo Semestre 2023 \(supervigilancia.gov.co\)](http://supervigilancia.gov.co)

Nombre de la Entidad:

SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

Periodo Evaluado:

PRIMER SEMESTRE DE 2024

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

99%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando (juntos y de manera integrada) (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de una manera articulada, de acuerdo con la misionalidad de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, a su vez, constituyen lineamientos encaminados al logro de los objetivos. La Entidad actualizó la política de administración del Riesgo de conformidad con la guía versión 6 expedida por el DAFP, así como también los mapas de riesgos por cada uno de los procesos, estableciendo herramientas para identificar, analizar y mitigar el impacto de los mismos, para la mejora continua. Se evidencia la actualización de políticas, manuales y procedimientos para estandarizar los procesos en cada una de las dependencias, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales propuestos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno establecido en la entidad es efectivo, teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento de cada uno de los componentes del MECI (Ambiente de Control; Actividades de Control; Información y Comunicación; Actividades de Monitoreo), durante el periodo evaluado de enero a junio de 2024, se evidenció que se encuentran presentes y funcionan correctamente, sin embargo, en aras de la mejora continua requieren acciones dirigidas al mantenimiento de los controles establecidos.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Los roles establecidos en el modelo de Líneas de Defensa, permiten contar con una estructura de control interno que actúa como factor clave para el desarrollo armónico de las actividades de control, aportando elementos para la oportuna toma de decisiones y el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales. En la política de administración del riesgo, se incluye la línea estratégica y las tres líneas de defensa con sus respectivas responsabilidades en la administración del riesgo.

Informe correspondiente al primer semestre de 2024: [Vigente \(supervigilancia.gov.co\)](http://supervigilancia.gov.co)

INFORME DE EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS

La Oficina de Control Interno atendiendo las directrices establecidas para la tercera línea de defensa dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, alineado con el modelo estándar de control interno - MECI, por medio de la evaluación de la gestión de riesgos asociados al proceso y sus controles, **da a conocer el resultado Evaluación por Dependencias de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada correspondiente a la vigencia 2023.**

A continuación, se presenta los resultados de la gestión adelantada por la entidad correspondiente a **14 dependencias evaluadas** con una **calificación promedio de 83%** de cumplimiento a las actividades establecidas conforme con el Plan de Acción vigencia 2023, así:

DEPENDENCIA	CALIFICACIÓN
GRUPO DE ALIANZA INTERINTITUCIONAL	73%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	88%
GRUPO DE RECURSOS FISCOS Y ADQUISICIONES	100%
GRUPO CONTRATACIÓN	84%
GRUPO DE COMUNICACIONES	50%
DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA EL CONTROL DE LOS SERVIDORES DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	100%
DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA OPERACIÓN	95%
GRUPO DE ATENCIÓN AL USUARIO	63%
GRUPO DE RECURSOS HUMANOS	100%
GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA	100%
GRUPO DE RECURSOS FINANCIEROS	63%
OFICINA ASESORA JURÍDICA	79%
GRUPO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	75%
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	95%
PROMEDIO POR DEPENDENCIA	83%

Informe correspondiente a la vigencia 2023:

<https://supervigilancia.gov.co/publicaciones/10504/2023/>

RECOMENDACIONES:

- Establecer acciones para que las áreas de la Superintendencia den cumplimiento a las metas dentro de los tiempos estipulados en el Aplicativo Suite Visión Empresarial.
- Verificar que los documentos cargados en el aplicativo Suite Visión empresarial cumplan con los criterios establecidos en el entregable del Plan de Acción y no sean duplicados.
- Realizar unificación de criterios y/o cargue de información en el aplicativo Suite Visión Empresarial vs Plan de Acción publicado en la página web de la entidad.
- la evaluación de los funcionarios de Carrera Administrativa y a su vez la evaluación de los Gerentes Públicos debe ser referente técnico la Evaluación por dependencias.
- Establecer los criterios de redacción para diseñar la meta y/o actividades de acuerdo con la metodología SMART (Específico, medible, alcanzable, relevante, tiempo)

PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORÍA FINANCIERA VIGENCIA 2021 - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

La Oficina de Control Interno reportó a través del SIRECI (**enero 2024**), el seguimiento del Plan de Mejoramiento de la Auditoría Financiera vigencia 2021, suscrito con ocasión de los hallazgos generados por la Contraloría General de la República.

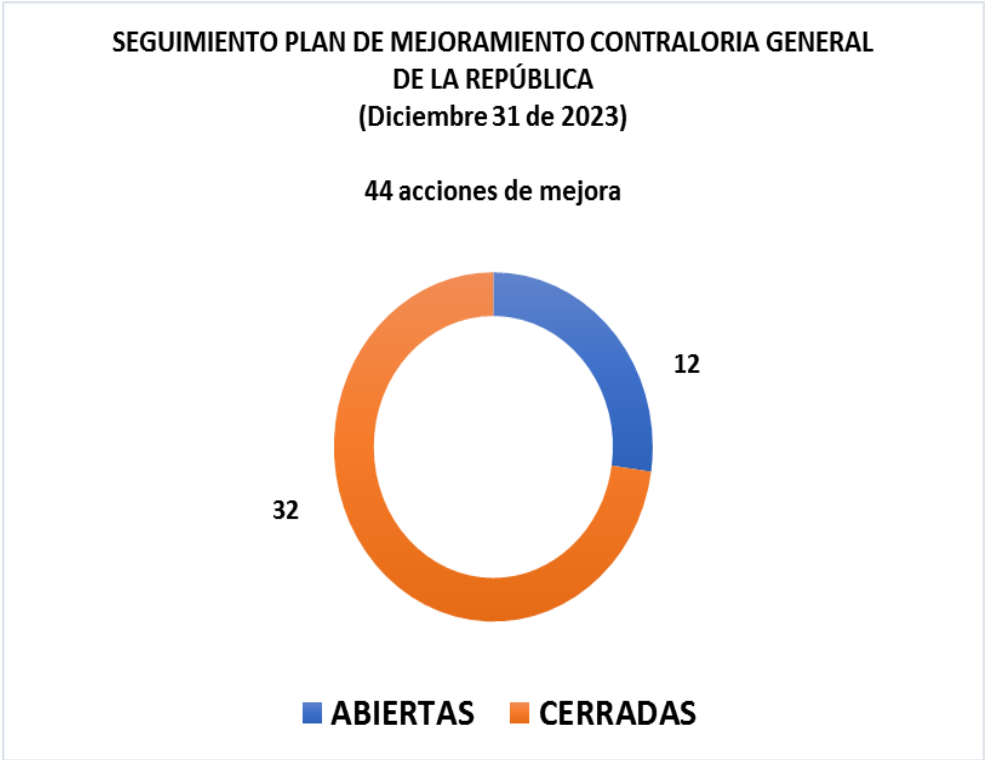
En el informe del Ente de Control se profirieron (22) hallazgos, así:

- ❖ Grupo Financiero, Grupo Coactivo (5)
- ❖ Grupo Contratos (16),
- ❖ Grupo de Recursos Humanos (1).

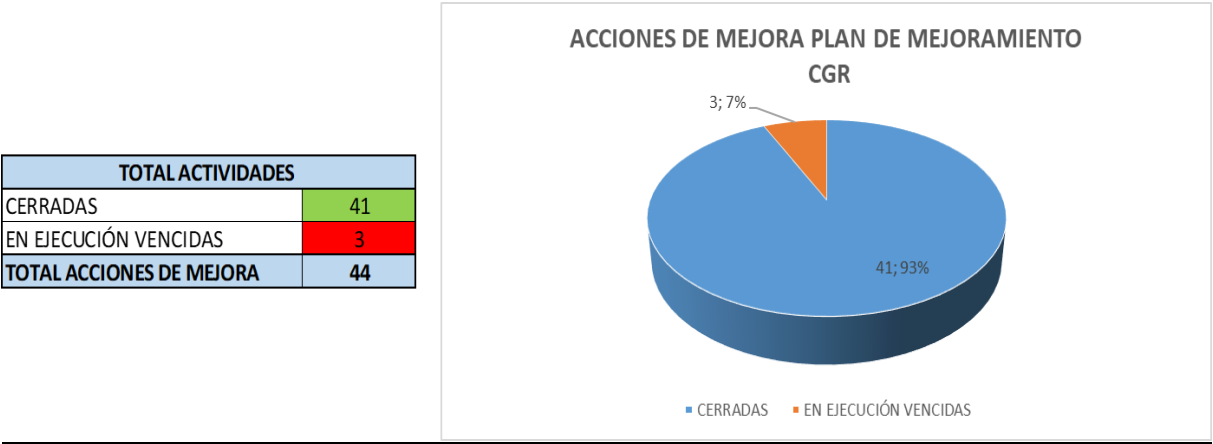
De acuerdo con el seguimiento de la Oficina de Control Interno, con corte a 31 de diciembre de 2023, se allegó la documental para subsanar (13) hallazgos. Dicho lo anterior, (9) hallazgos se encuentran vencidos, toda vez que los planes de mejora tenían fecha máxima de cumplimiento a 31 de diciembre de 2023.



AUDITORÍA FINANCIERA VIGENCIA 2021			
HALLAZGO	ACCIONES DE MEJORA	ACTIVIDADES CERRADAS A DICIEMBRE 31 DE 2023	ABIERTAS A 31 DE DICIEMBRE 2023
HALLAZGO 1	5	4	1
HALLAZGO 2	4	3	1
HALLAZGO 3	6	2	4
HALLAZGO 4	2	1	1
HALLAZGO 5	4	3	1
HALLAZGO 6	1	1	0
HALLAZGO 7	1	0	1
HALLAZGO 8	1	1	0
HALLAZGO 9	1	1	0
HALLAZGO 10	2	2	0
HALLAZGO 11	3	2	1
HALLAZGO 12	1	1	0
HALLAZGO 13	1	0	1
HALLAZGO 14	3	2	1
HALLAZGO 15	1	1	0
HALLAZGO 16	1	1	0
HALLAZGO 17	1	1	0
HALLAZGO 18	1	1	0
HALLAZGO 19	1	1	0
HALLAZGO 20	1	1	0
HALLAZGO 21	2	2	0
HALLAZGO 22	1	1	0
TOTAL	44	32	12



Evaluado el plan de mejoramiento con corte a **junio de 2024**, el equipo auditor de la OCI evidenció que la Supervigilancia tiene 22 Hallazgos con 44 acciones de mejora, de las cuales, **continúan en estado abierto 2 hallazgos con 3 actividades.**



SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AGN

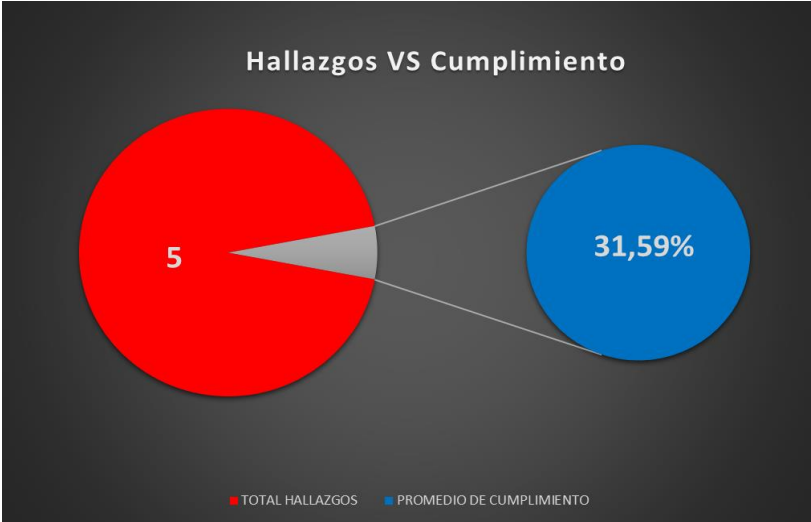
CORTE DICIEMBRE 31 DE 2023, PRESENTADO ENERO 31 DE 2024.

En el seguimiento realizado por la OCI, se observó lo relacionado en la tabla siguiente:

ITEM	HALLAZGO	No. TAREA	Descripción de las Tareas	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS TAREAS
1	Inventarios Documentales -FUID (Archivos de Gestión y Central). La entidad no cuenta con la totalidad de inventarios de los archivos de gestión y archivo central. Por lo tanto, presuntamente incumple con el deber de tener los inventarios en los archivos de gestión, en el archivo central y con el procedimiento establecido por la entidad para la entrega de los cargos o por culminación de obligaciones contractuales, incluye la entrega de los archivos mediante inventario documental.	1	Consolidar los inventarios documentales con la información remitida por la áreas en el archivo de gestión	20%
		2	Consolidar los inventarios documentales con la información remitida por la áreas en el archivo central	20%
2	Organización de los Archivos de Gestión: La entidad presuntamente incumple con lo establecido, pues no cumple con la totalidad de los archivos organizados acorde con las TRD aprobadas, hojas de control diligenciada, el control de préstamo de documentos internos implementado y que dé cuenta de la fecha de salida, fecha de devolución y responsables de los documentos, documentos con foliación, retiro de material abrasivo y depuración acorde con normativa.	1	Aplicar criterios archivísticos e implementación de la TRD	20%
3	Organización de las Historias Laborales: La Entidad presuntamente incumple con lo establecido en la Circular N.04 de 2003, y párrafo del artículo 12 del Acuerdo N.02 de 2014, toda vez que los expedientes no cuentan con el diligenciamiento técnico de la Hoja Control, instrumento de descripción que permite conocer y controlar los tipos documentales del expediente, ni su archivo es acorde con las TRD, se archiva llevando el orden de un índice. Por ser una serie de alto tiempo de retención las unidades de almacenamiento (carpetas) no son las adecuadas.	1	Organización y aplicación de los procesos técnicos archivísticos y diligenciamiento de inventarios documentales y Hoja control.	59,56%
4	Transferencias documentales /Archivo Central La Entidad presuntamente incumple, pues no se tiene un cronograma de transferencias primarias y secundarias debidamente aprobado y socializado a los responsables de las oficinas productora.	1	Realizar transferencias primarias y secundarias	20%
5	Documentos Electrónicos de Archivo La Entidad presuntamente incumple pues no cuenta con: Modelo de Requisitos de Documentos Electrónicos, según el Artículo 2.8.2.5.8. del Decreto 1080 de 2015 sobre instrumentos archivístico para la gestión documental. Programas Específicos incluidos en el PGD, según el anexo técnico de Decreto 2609 de 2012: Programa de Normalización de Formas y Formularios Electrónicos. Programa de Gestión de Documentos electrónicos.	1	Implementar del Modelo de Requisitos Electrónicos MOREQ - Etapa 1 (software y/o aplicativos adquiridos y destinados para la administración, control y preservación de información documental al interior de la Entidad, cumplan al 100% con lo establecido normativamente.)	50%

HALLAZGO	ACTIVIDADES	AVANCE DE CUMPLIMIENTO
HALLAZGO 1	2	20%
		20%
HALLAZGO 2	1	20%
HALLAZGO 3	1	59,56%
HALLAZGO 4	1	20%
HALLAZGO 5	1	50%
TOTAL	6	32%

TOTAL ACTIVIDADES	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO
6	31,59%



CORTE JUNIO 30 DE 2024.

Evaluado el plan de mejoramiento del AGN con corte a junio de 2024, se observó que la Entidad cuenta con 5 Hallazgos y 6 actividades de mejora, con el siguiente avance.

HALLAZGO	ACTIVIDADES	AVANCE DE CUMPLIMIENTO
HALLAZGO 1	2	20%
		20%
HALLAZGO 2	1	20%
HALLAZGO 3	1	89,00%
HALLAZGO 4	1	20%
HALLAZGO 5	1	0%
TOTAL	6	28%

Las actividades propuestas por las dependencias no cuentan con avances significativos, toda vez que 4 de los 6 hallazgos presentan cumplimiento del 20% y un hallazgo se encuentra con avance del 0%, el cual hace alusión al gestor documental que cumpla con los requisitos del MOREQ.

La actividad propuesta para subsanar el hallazgo No. 3 cuenta con avance del 89%; sin embargo, dicha actividad, fue programada para ser ejecutada al 22 de diciembre de 2023, razón por la cual se encuentra vencida.

TOTAL ACTIVIDADES	
CERRADAS	0
EN EJECUCIÓN NO VENCIDAS	5
EN EJECUCIÓN VENCIDAS	1
TOTAL ACCIONES DE MEJORA	6



CERTIFICACIÓN e-KOGUI AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO SEGUNDO SEMESTRE 2023.

En cumplimiento del Decreto 1069 de 2015, la Oficina de Control interno verificó el cumplimiento de las directrices establecidas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDJE), referentes a la gestión e información litigiosa, que actualmente tiene la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada en el aplicativo e-KOGUI.

Informe correspondiente al segundo semestre de 2023: fue remitido a la ANDJE el 21 de marzo de 2024 y se encuentra publicado en la página web de la entidad en el siguiente link:

<https://www.supervigilancia.gov.co/publicaciones/10568/informes-2024/>

Fortalezas:

La Oficina de Control Interno reconoce el avance y trabajo de la Oficina Asesora Jurídica en cuanto al registro de la información en el sistema e-kogui 2.0, los datos son confiables y se evidencia actualización permanente.

Debilidades:

Existen 46 procesos con calificación del riesgo anterior al 01 de julio de 2023, por lo tanto, deberá iniciarse la acción de mejora correspondiente. Por consiguiente, dicha actividad se debe realizar con una periodicidad no superior a seis (6) meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo.

Seguimiento a Estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) Primer Cuatrimestre de 2024

COMPONENTE / ESTRATEGIA	Cantidad Actividades Planeadas para el Primer Cuatrimestre de 2024	Nivel de cumplimiento
1. Gestión del Riesgo de Corrupción	4	100%
2. Racionalización de Trámites	4	75%
3. Rendición de Cuentas	4	100%
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	3	67%
5. Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información	1	100%
6. Plan de Gestión de Integridad	2	100%
TOTAL ACTIVIDADES DEL CUATRIMESTRE	18	90%

La Oficina de Control Interno evidenció cumplimiento del 90% de las actividades a desarrollar durante el primer cuatrimestre de 2024. La Supervigilancia estableció 18 actividades, de las cuales dio cumplimiento a 16 de ellas.

Las actividades incumplidas se encuentran asignadas a los siguientes procesos: Gestión de la Operación (1), y Gestión del Servicio (1).

Recomendaciones:

- Dar cumplimiento a las tres (2) actividades incumplidas en el primer cuatrimestre del PAAC 2024, las cuales serán evaluadas nuevamente por parte de la Oficina de Control Interno en el seguimiento del segundo cuatrimestre de 2024.
- Resulta necesario que los monitoreos y aprobación de los entregables, por parte de la Segunda Línea de Defensa sean efectuados de manera oportuna, en procura de garantizar el total cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2024.

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN PRIMER CUATRIMESTRE DE 2024

- La Supervigilancia a la fecha de corte, estableció trece (13) riesgos de corrupción, que son monitoreados por once (11) dependencias que definieron veinte (20) controles para minimizar su ocurrencia.
- Se observó que, algunos procesos no han realizado las tareas descritas en el ítem (5.1) Actividades Análisis del control; siendo estas indispensables para dar cumplimiento a las tareas de monitoreo, inspección, revisión las cuales contribuyen a mitigar la materialización de los riesgos de corrupción.
- Las actividades descritas en el ítem (7.2) Acciones a Implementar para el tratamiento del riesgo, en su mayoría no se encuentran de acuerdo con las actividades principales de control; siendo que su realización no garantiza el control de los riesgos de corrupción definidos por la Entidad.
- Resulta necesario, que la Oficina Asesora de Planeación, en su rol de segunda línea de defensa, continúe adelantando los acompañamientos a la primera línea en la revisión de las causas asociadas a los riesgos y el diseño de controles.
- Es importante que la Oficina Asesora de Planeación, verifique que la información reportada por los grupos corresponda al cumplimiento de las actividades de los controles diseñados.

AUDITORÍA AL LICENCIAMIENTO DE SOFTWARE Y DERECHOS DE AUTOR

1. Durante el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor evidenció que la Oficina de Sistemas posiblemente no ha implementado los lineamientos establecidos el manual de seguridad de la información y el manual de política de control de licencias de software como documentos relacionados al establecimiento de condiciones para el control de las licencias adquiridas por la entidad, su modo de uso, la forma como estos deben estar disponibles y los parámetros que deben seguir para que estos no sean susceptibles a ataques externos, manteniéndolos seguros y confiables.
2. La Oficina de sistemas como responsable del mantenimiento de los activos tecnológicos, tales como equipos y licencias, debe generar las acciones necesarias para establecer controles sobre los mismos, asegurando que estos cumplan con las disposiciones internas y la normatividad emitida por el Gobierno Nacional en temas relacionados con licenciamiento de software, uso de software libre, ciberseguridad y seguridad digital.

Recomendaciones:

- La Supervigilancia debe capacitar al personal sobre la normativa que rige todo lo relacionado con el correcto uso del licenciamiento de software (Derechos de autor).
- Socializar las diferentes políticas sobre seguridad informática con las que cuenta la Entidad.
- Implementar procedimiento de bajas referente a los softwares obsoletos o sin uso, de los equipos de cómputo, teclados, y demás por parte de la Entidad.

Se precisa que, en el mes de marzo de 2024, se analizó, verificó y reportó la información entregada por la Oficina Asesora de Sistemas en lo referente a la información del licenciamiento de software y derechos de autor, en cumplimiento de lo establecido e Ley 1915 de 12 de julio de 2018 y en la Directiva Presidencial N° 02 del 12 de febrero de 2002.

El análisis abarcó la verificación del inventario de equipos de cómputo y licenciamiento de software instalado en los equipos tecnológicos.

En la página web de la Entidad, se encuentra el certificado de presentación del informe cargado el 15 de marzo de 2024, en el siguiente link:

<https://www.supervigilancia.gov.co/loader.php?!Servicio=Tools2&ITipo=descargas&IFuncion=descargar&idFile=39191>

SEGUIMIENTO Y REPORTE FURAG MEDICIÓN DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2023.

Verificación Anual Medición del desempeño Institucional Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión. (FURAG) (Artículo 4° del Decreto 648 de 2017), por lo anterior, dicho reporte se realiza a través del aplicativo dispuesto por el DAFP.

El cual se encuentra publicado en la página web de la entidad:

<https://www.supervigilancia.gov.co/publicaciones/10568/informes-2024/>

Certificado de diligenciamiento

Vigencia2023

 **FUNCIÓN PÚBLICA**

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.

MUNICIPIO: Bogotá

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: Monica Amparo Varon Aguirre con C.C No.52175181

HABILITADO DESDE – HASTA: 09/04/2024 - 22/05/2024

VIGENCIA REPORTADA: 2023

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,





EVALUACIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Durante la vigencia 2024, se realizó Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable del periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023, donde la calificación total fue de 4.93% (SATISFACTORIO), el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad:

<https://www.supervigilancia.gov.co/publicaciones/10568/informes-2024/>

Debilidades:

No se atendió la publicación oportuna de los estados financieros pues al momento de la evaluación (febrero de 2023) solo están publicados hasta agosto de 2022.

Recomendaciones:

Socializar las políticas contables a cada una de las áreas generadoras de información contable durante la vigencia, para su adecuada aplicación.

SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST VIGENCIA 2023

La Oficina de Control Interno verificó el grado de cumplimiento en la implementación y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, establecido en la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

Se precisa que el análisis corresponde al periodo comprendido entre el 01 de enero 2023 al 31 de diciembre de 2023.

Recomendaciones:

- Dar cumplimiento a las actividades programadas en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Alinear el Plan Anual de Seguridad y Salud en el trabajo de acuerdo con los estándares mínimos de conformidad con la Resolución 0312 del 2019.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA CONTRATO 540 DE 2021 INFOTIC

De acuerdo con la evaluación realizada al expediente contractual 540 de 2021 específicamente a los informes de seguimiento del supervisor del contrato en lo relacionado a la liquidación de la nómina, mediante los cuales manifiesta las diferentes fallas que presenta el sistema en lo referente a la liquidación de la nómina mensual así:

- ❖ Fallas en la liquidación de aportes (salud, pensión, FSP, patronales)
- ❖ Fallas en la parametrización de liquidación de aportes ante el operador (cuando se presenta vacaciones)
- ❖ No se ha presentado la batería de reportes completa de acuerdo a las solicitudes de financiera y de recursos humanos.
- ❖ El sistema no ha generado liquidaciones de nómina definitiva por retiros.
- ❖ No se ha generado el envío por correo de los comprobantes de pago a los funcionarios
- ❖ Se genera dificultad a la hora de presentar la información detallada y resumida ante financiera donde no coinciden.

Así mismo, (...) es importante señalar que las fallas que se mencionan anteriormente, son las previstas como "*Características funcionales que debe cumplir el Sistema de Nómina*", contenidas en los estudios previos que soportaron la contratación del servicio, específicamente, entre otras las siguientes:

- ❖ Gestión de planta de personal con las competencias requeridas por cargo
- ❖ Conceptos parametrizables y configurables
- ❖ Gestión de tipos de nómina
- ❖ Cálculos automáticos de devengados y deducidos (primas, vacaciones, aportes, incapacidades, reterfuente, etc.
- ❖ Generación de planillas para operadores de aportes de salud y pensión
- ❖ Gestión de situaciones administrativas como vacaciones y encargos
- ❖ Liquidación de nómina definitiva (por retiro del empleado con o sin indemnización)
- ❖ Generación y envío al correo institucional de los funcionarios de los comprobantes de pago, certificado de ingresos y retenciones
- ❖ Otras Características Altamente parametrizable Gestión de postulantes Es en virtud de lo anterior que el proveedor del servicio, está llamado a resolver todas y cada una de las fallas funcionales que presente el sistema de nómina dentro de la oportunidad requerida según los acuerdos de niveles del servicio, de manera célere y eficiente.
- ❖ Al respecto conviene señalar la notoria omisión en la gestión realizada por el supervisor por cuanto avaló para el pago el cumplimiento de actividades que no fueron funcionales para la puesta en marcha y buen funcionamiento del software de nómina e inventarios adquirido por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada en la vigencia 2021.

Se encuentra publicado en la página web de la entidad:

<https://www.supervigilancia.gov.co/publicaciones/10568/informes-2024/>

INFORME FINAL AUDITORÍA INTERNA – PROCESO GESTION CONTRACTUAL: CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS N° CDPS-610-2020 y CDPS-414-2021

De acuerdo con la evaluación realizada a los expedientes contractuales 610 de 2020 y 414- 2021, donde se registraron debilidades e irregularidades durante la ejecución de las diferentes etapas contractuales, para la Oficina de Control Interno

es importante que la entidad tome las medidas correctivas que conlleven a la verificación real del funcionamiento de los softwares, actividad que se puede adelantar a través de un peritaje técnico y tecnológico de los aplicativos, que permita conceptuar acerca del cumplimiento funcional y de arquitectura tecnológica que fueron adquiridos por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, mediante la contratación de un sistema de gestión de documentos electrónicos y archivos y la implementación de una sede electrónica ajustada a lineamientos de gov.co, como solución a la problemática de la integración de los sistemas de información, garantizando mayor desempeño, disponibilidad, optimización de recursos y fácil administración.

Recomendaciones:

- La entidad debe contar con un grupo experto en procesos sancionatorios, con el fin de evitar que lo evidenciado en el cuerpo del informe se presente a futuro.
- Acatar los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación y Manual de Supervisión de la Entidad, los cuales están orientados al cumplimiento de la Ley 80 de 1993, y las demás normas que rigen la contratación estatal.
- Pese a la complejidad de los procesos contractuales, la entidad debe velar por salvaguardar los recursos económicos que en ellos se invierten.

Se encuentra publicado en la página web de la entidad:

<https://www.supervigilancia.gov.co/publicaciones/10568/informes-2024/>

INFORME FINAL AUDITORÍA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 796 DE 2023

Resultado de la evaluación realizada al expediente contrato interadministrativo 796 de 2023, se detectaron debilidades e irregularidades en la ejecución de las diferentes etapas contractuales que conllevaron a que los responsables no salvaguardaran los recursos económicos de la entidad, reflejados en la no entrega funcional de la solución tecnológica contratada por valor de \$1.072.400.000 pesos M/CTE.

Teniendo en cuenta la notoria omisión en la gestión del supervisor, por cuanto avaló para el pago el cumplimiento de actividades que no fueron ejecutadas para la puesta en marcha y buen funcionamiento del software de gestión documental Guardián V1, es importante que la Oficina de Sistemas realice una revisión minuciosa de la funcionalidad del software Guardián V1, desde la etapa inicial hasta la fase final, lo que le permitirá conceptuar acerca del cumplimiento funcional y de arquitectura tecnológica que fue adquirido por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada durante la vigencia 2023

El cual se encuentra publicado en la página web de la entidad:

<https://www.supervigilancia.gov.co/publicaciones/10568/informes-2024/>

Recomendaciones:

- Se deben realizar capacitaciones frecuentes en las diferentes modalidades de contratación, específicamente en la contratación directa-contratos interadministrativos.
- Los procesos que por su funcionalidad requieran la contratación de bienes o servicios específicos, deberán adelantar el análisis del mercado y estudio del sector, de manera acuciosa, con el fin de identificar las opciones disponibles en el mercado con experiencias de éxito.

- Los supervisores deben realizar seguimientos periódicos verificando el cumplimiento del objeto contractual pactado, dejando evidencias de los mismos, tales como actas e informes.
- La entidad debe velar por salvaguardar los recursos económicos asignados para la contratación.

INFORME FINAL AUDITORÍA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 101 DE 2024

La auditoría tuvo como objetivo verificar el cumplimiento normativo contractual vigente adelantado por la Superintendencia de vigilancia y seguridad privada al Convenio marco Interadministrativo CI 101 de 2024.

Durante el desarrollo de la auditoría y análisis de la documentación del expediente contractual, se vislumbra la premura con que la administración llevó a cabo el proceso de contratación, en el entendido que no se evidencia un análisis de mercado serio, contundente y confiable que le permitiera a la entidad hacer una evaluación que conllevara a la escogencia del mejor oferente del mercado, situación que vulnera el principio de planeación y selección objetiva.

Persiste el desconocimiento de las partes involucradas en la elaboración de los estudios previos, de donde se desprende la falta de idoneidad, experticia técnica y quebrantamiento de las normas objetivas de contratación en materia de convenios interadministrativos.

Se evidencia flagrante omisión en la supervisión del convenio interadministrativo, teniendo en cuenta que no existe constancia de seguimiento a los avances en la ejecución y actuaciones que se generaron en desarrollo del objeto pactado, tales como: actas o registros de reunión, cronogramas de actividades o planes de trabajo, informes de supervisión, correspondencia entre las partes, entre otros, situación que afecta directa o indirectamente los contratos derivados del convenio interadministrativo.

Se enfatiza que del estudio razonado y lógico realizado al expediente contractual, en lo referente a los lineamientos normativos y jurisprudenciales del Consejo de Estado aplicables a los convenios interadministrativos, se constató su desnaturalización, por cuanto en el cuerpo de los estudios previos como en el clausulado se describe la necesidad de celebrar contratos donde claramente existe utilidad, ganancia, y especulación transgrediendo el deber de cooperación pregonado dentro del Convenio Interadministrativo.

RECOMENDACIONES:

- Acatar los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación y Manual de Supervisión de la Entidad, los cuales están orientados al cumplimiento de la Ley 80 de 1993, y las demás normas que rigen la contratación estatal.
- Dar cumplimiento oportuno en cuanto a la publicación en la plataforma SECOP II, de los documentos que componen las diferentes etapas contractuales.
- Conformar los expedientes en físico de acuerdo con lo establecido en la Ley 594 del 2000 y sus decretos reglamentarios, con el fin de preservar la memoria institucional de la Supervigilancia.
- Actualizar e incluir en el manual de contratación la conformación de un grupo multidisciplinario o comité estructurador compuesto por tres áreas (Técnica, económica y jurídica), con el fin de brindar acompañamiento preventivo focalizado a los procesos contractuales estructurados por el Grupo de Contratación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

INFORME FINAL AUDITORÍA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 314 DE 2024

La auditoría tuvo como objetivo verificar el cumplimiento normativo contractual vigente adelantado por la Superintendencia de vigilancia y seguridad privada al contrato interadministrativo 314 de 2024.

La deficiencia en la planeación y realización de estudios técnicos previos adecuados, conllevó a que la entidad dejara a disposición de un tercero la producción, custodia y manejo de la información misional y de apoyo.

El análisis del informe arrojó como resultado que la entidad disponga de un equipo de expertos en software, hardware, infraestructura, telecomunicaciones y en gestión de proyectos informáticos, para que verifiquen la parte técnica y funcional de contrato.

Es importante que la Supervigilancia adelante un análisis normativo y jurisprudencial exhaustivo, sobre la problemática contenida en la auditoría realizada al convenio y contrato interadministrativo, en virtud de que los mismos son vinculantes entre sí.

Se evidenció modificación del PAC inicialmente aprobado para la vigencia 2024, ocasionando alteración de la cadena presupuestal.

RECOMENDACIONES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 314 DE 2024

- La entidad junto al equipo técnico deberá constatar los entregables mencionados requeridos para el primer pago, los cuales fueron avalados por el supervisor de su momento.
- La Supervigilancia deberá estudiar la viabilidad de realizar la suspensión temporal del contrato, hasta tanto se logre la unificación de criterios respecto a la toma de decisiones en los aspectos administrativos, jurídicos, financieros, técnicos a desarrollarse para el logro del objeto contratado.
- Para futuras contrataciones en materia tecnológica la entidad deberá contemplar la posibilidad de incluir un contrato de interventoría, el cual garantice la efectividad, transparencia y cumplimiento de los contratos estatales.
- Se recomienda a la entidad establecer el indicador de PAC no utilizado, con el objetivo de medir la eficiencia en el uso de los recursos programados de la vigencia fiscal.
- Es importante que el grupo financiero garantice el uso eficiente de los recursos, adoptando medidas que permitan una óptima y adecuada ejecución del PAC inicialmente aprobado.
- En el marco del principio de responsabilidad establecido en el numeral 1 del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, se infiere que los servidores estatales están obligados a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan resultar afectados por la ejecución del contrato, por consiguiente, la entidad deberá contemplar para futuros contratos de adquisición de bienes y servicios de infraestructura tecnológica, la celebración de contratos de interventoría.

NOTA: Los informes y las evidencias documentales resultados de las auditorías y seguimientos, reposan en el archivo digital de la Oficina de Control Interno, separados por carpetas digitales para cada una de las vigencias rendidas en el presente informe (2020, 2021, 2022, 2023 y 2024), en el **Computador HP 036038** asignado a esta dependencia.

Así mismo, se cuenta con información documentada en la carpeta de One Drive del correo electrónico institucional controlinterno@supervigilancia.gov.co.

❖ ASUNTOS PENDIENTES DE LIBERACIÓN:

Referente a las actividades que de acuerdo con lo planeado en el plan anual de auditoria debían rendirse en el primer semestre de 2024, se encuentran pendientes de liberación por la jefatura de la OCI, lo referente a:

- ✓ INFORME AUSTERIDAD TERCER TRIMESTRE 2023
- ✓ INFORME AUSTERIDAD CUARTO TRIMESTRE 2023
- ✓ INFORME AUSTERIDAD PRIMER TRIMESTRE 2023
- ✓ INFORME SEGUIMIENTO PQRSD SEGUNDO SEMESTRE 2024

Se precisa, que los informes antes relacionados, fueron elaborados por los auditores designados, sin embargo, debido a la prioridad requerida de las auditorias especiales solicitadas a la OCI, se presentó el atraso en la revisión detallada del contenido de cada uno de los informes, quedando pendiente su liberación.

Las demás actividades que conforme a la planeación realizada en el plan anual de auditoria vigencia 2024 deben surtirse en el segundo semestre de 2024.

1.2. Informe de gestión del 12 de agosto de 2024 al 31 de diciembre de la vigencia 2024.

INFORMES DE LEY:

Descripción	Memorando Radicado N°	Fecha de Radicado
Informe Seguimiento Austeridad en el Gasto Tercer Trimestre vigencia 2023.	20241100021613CS	26 de agosto de 2024
Informe Seguimiento Austeridad en el Gasto Cuarto Trimestre vigencia 2023.	20241100021613CS	26 de agosto de 2024
Informe Seguimiento Austeridad en el Gasto Primer Trimestre vigencia 2024.	20241100021613CS	26 de agosto de 2024
Informe Seguimiento Austeridad en el Gasto Segundo Trimestre vigencia 2024.	20241100021613CS	26 de agosto de 2024
Informe de Seguimiento a las PQRSD allegadas a la entidad en el Segundo Semestre de 2023	20241100021293CS	23 de agosto de 2024

Los informes anteriormente relacionados se encuentran publicados en el link de transparencia de la página web institucional.

MEDICIÓN INDICADORES DE GESTIÓN

La Oficina de Control Interno adelantó la medición de los indicadores correspondientes al segundo semestre de 2023, primer semestre de 2024 y segundo semestre 2024, obteniéndose los siguientes resultados y publicados en Suite Visión Empresarial:

Segundo Semestre 2023:

1. Cumplimiento Plan Anual de Auditoria: La OCI tenía programado 33 informes, de los cuales la Oficina de Control Interno socializo a los procesos y miembros de Comité de Control Interno 27 informes, por lo anterior, el indicador es del 82%.

- 2. Acciones de Mejora: La Oficina de Control Interno reportó 15 acciones de mejora, de las cuales las mismas fueron subsanadas durante el seguimiento del segundo semestre del Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la República, lo anterior el indicador es del 100%.

Primer Semestre 2024:

- 1. Cumplimiento Plan Anual de Auditoria: La OCI tenía programado 27 informes, de los cuales la Oficina de Control Interno socializo a los procesos y miembros de Comité de Control Interno 20 informes, lo anterior, el indicador es del 74%.
- 2. Acciones de Mejora: La Oficina de Control Interno reportó 7 acciones de mejora, de las cuales las mismas fueron subsanadas durante el seguimiento del segundo semestre del Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la República, lo anterior el indicador es del 100%

Segundo semestre 2024:

- 1. Cumplimiento Plan Anual de Auditoria: La OCI tenía programado 25 informes, de los cuales la Oficina de Control Interno socializo a los procesos y miembros de Comité de Control Interno 25 informes, lo anterior, el indicador es del 100%.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS DE GESTIÓN, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA GUIA EXPEDIDA POR EL DAFP.

En la siguiente tabla podemos evidenciar que, de los 16 procesos de la Supervigilancia, la solidez individual del control arrojó un 75% y su solidez conjunta un 78%.

Imagen 1 – Resultados Seguimiento Riesgos de Gestión Oficina de Control Interno Supervigilancia 2024

Proceso	Evaluación del control				Evaluación de la Ejecución del Control		
	Riesgo	Control	Resultados del Análisis del diseño del control	Materialización del Riesgo (Según Suit)	Evaluación Ejecución	Solidez individual del control	Solidez conjunto de controles
Direccionamiento Estratégico	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Direccionamiento Estratégico	2	2	Fuerte	NO	Fuerte	100	
Alianza Interinstitucional	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión de la Mejora Institucional	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión de la Mejora Institucional	1	2	Fuerte	NO	Fuerte	100	
Gestión de la Mejora Institucional	1	3	Fuerte	NO	Fuerte	100	
Gestión de la Mejora Institucional	2	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión de Comunicaciones	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión de Comunicaciones	1	2	Fuerte	NO	Fuerte	100	
Gestión de Servicio	1	1	Moderado	NO	Moderado	50	50
Gestión de Servicio	2	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión de Inspección Control y Vigilancia	1	1	Fuerte	SI	Debil	0	17
Gestión de Inspección Control y Vigilancia	1	2	Fuerte	NO	Moderado	50	
Gestión de Inspección Control y Vigilancia	1	3	Fuerte	SI	Debil	0	
Gestión de la Operación	1	1	Fuerte	NO	Moderado	50	33,3
Gestión de la Operación	1	2	Moderado	NO	Debil	0	
Gestión de la Operación	1	3	Fuerte	NO	Moderado	50	
Gestión de la Operación	2	1	Moderado	NO	Moderado	50	50
Gestión de la Operación	2	2	Moderado	NO	Moderado	50	
Gestión Procesos Disciplinarios	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Financiera	1	1	Moderado	NO	Moderado	50	100
Gestión Financiera	2	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Financiera	3	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Documental	1	1	Moderado	NO	Moderado	50	50
Gestión Documental	2	1	Fuerte	NO	Moderado	50	50
Gestión Documental	3	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Administrativa	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Administrativa	1	2	Fuerte	NO	Fuerte	100	
Gestión Administrativa	2	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Administrativa	2	2	Fuerte	NO	Fuerte	100	
Gestión Administrativa	3	1	Fuerte	NO	Debil	0	0
Gestión del Talento Humano	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión del Talento Humano	2	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Jurídica	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Jurídica	2	1	Moderado	NO	Moderado	50	50
Gestión Jurídica	3	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Jurídica	4	1	Fuerte	NO	Moderado	50	50
Gestión Jurídica	5	1	Fuerte	NO	Moderado	50	50
Gestión de Sistemas de Información	1	1	Moderado	NO	Moderado	50	50
Gestión de Sistemas de Información	1	2	Moderado	NO	Moderado	50	
Gestión Contractual	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión Contractual	1	2	Fuerte	NO	Fuerte	100	
Gestión Contractual	2	1	Fuerte	NO	Moderado	50	75
Gestión Contractual	2	2	Fuerte	NO	Fuerte	100	
Gestión Contractual	3	1	Fuerte	NO	Moderado	50	75
Gestión Contractual	3	2	Moderado	NO	Fuerte	100	
Gestión de Evaluación y Seguimiento	1	1	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Gestión de Evaluación y Seguimiento	1	2	Fuerte	NO	Fuerte	100	100
Verificación Oficina de Control Interno						75,00	78,80

Elaboración Propia OCI

Conclusiones:

La Oficina Asesora de Planeación – OAP realizó la última actualización a la Política de Administración de Riesgos V20, el día 05/06/2024 y se encuentra publicada en el aplicativo Suite Visión Empresarial (SVE), la cual fue aprobada por el Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno el 30/05/2024.

De acuerdo con la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en las entidades públicas, de la Función Pública, versión 6 noviembre 2022, la Política de Administración de Riesgos debe incluir los siguientes elementos: Objetivo, Alcance, Nivel de Aceptación, Niveles para calificar el impacto y Tratamiento del Riesgo, los cuales son evidenciados en su contenido.

Por otro lado, se observa que ya se vincula el acápite de riesgo fiscal, en el numeral 7.3, titulado 'Riesgos Fiscales', que es uno de los cambios de la versión 6 de la Guía de Riesgos del DAFP.

La Política Institucional de Administración del Riesgo vigente corresponde a la versión 20, la cual fue adoptada mediante Resolución Interna No. 20241200031157CS del 28 de agosto de 2024, "Por la cual se actualiza la política de Administración de Riesgo de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada", permitiendo la implementación de los lineamientos establecidos por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (V6) de 2022. En su artículo 1. Se indica que el propósito es fijar los lineamientos frente a la gestión de los riesgos conforme a la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, versión 5 de marzo de 2023 y la metodología establecida en la Guía en comento.

Recomendaciones:

- Garantizar el acompañamiento continuo desde la segunda línea de defensa a los procesos en materia de gestión del riesgo, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo y las recomendaciones proporcionadas por la tercera línea de defensa. Esto permitirá una mejora constante y el ajuste de los mapas de riesgos de los procesos de la entidad, mediante la revisión tanto del diseño como de la ejecución del control, con el fin de prevenir la materialización del riesgo y asegurar el cumplimiento de los objetivos del proceso.
- Fortalecer la coherencia entre la evidencia y el diseño del control, así como la oportunidad en el desarrollo de los planes de acción, atendiendo lo señalado en el numeral 3.5 Monitoreo y revisión y 3.3 Estrategias para combatir el riesgo del paso No. 3 Valoración del Riesgo de la guía de riesgos del DAFP, que establece como responsabilidad de la primera línea de defensa *"Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la Entidad"*.
- Se recomienda que, en los procesos de Autoevaluación, los líderes de los procesos, junto con sus equipos de trabajo, realicen un seguimiento a la revisión de los riesgos, la ejecución de los controles y el manejo de los planes de acción o tratamiento, así como de sus respectivos soportes, ya que estos se convierten en soportes de la operación de la Entidad.
- Considerando el nivel de implementación del Sistema de Control Interno de la Supervigilancia y los criterios diferenciados respecto al componente de Evaluación de Riesgos, es necesario fortalecer las acciones que permitan, desde la segunda línea de defensa:
 - ✓ Evaluar y proponer modificaciones frente al diseño y desarrollo de la política para la Gestión de Riesgos, con el fin de mantenerla actualizada.
 - ✓ Generar reportes periódicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación a la gestión integral del riesgo.
 - ✓ Evaluar y proponer estrategias de Gestión de Riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

El anterior informe relacionado se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento e-KOGUI (Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado) Primer semestre 2024.

La Oficina de Control Interno verificó la actualización de la información relacionada con la actividad litigiosa reportada por la Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, a través del sistema e-KOGUI 2.0 conforme a la normatividad vigente correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 junio de 2024, así:

Conclusiones:

1. Se evidenciaron debilidades en la inactivación de los usuarios del sistema e-KOGUI 2.0 que ya no hacen parte de la entidad.
2. Durante el seguimiento, la Oficina De Control Interno evidenció que la Supervigilancia está incumpliendo con lo dispuesto en el Decreto 1069 de 2015 específicamente en lo referente a la actualización oportuna de la calificación del riesgo de los procesos judiciales activos en el sistema único de gestión e información litigiosa del estado -e-KOGUI 2.0.
3. No se está realizando la actualización del estado de las conciliaciones terminadas y se está incumpliendo con el registro total de las solicitudes de conciliación extrajudicial mediante las fichas de conciliación.
4. Se observaron riesgos de confidencialidad, veracidad y oportunidad de la información que se reporta en el sistema único de gestión e información litigiosa del estado –e-KOGUI.

Recomendaciones:

1. Establecer controles con el fin de evitar la materialización de los riesgos asociados al control de acceso a EKOGUI 2.0 por personal no autorizado o que no hace parte de la entidad.
2. Solicitar soporte a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, con el fin de realizar la inactivación de los usuarios con los cuales se presenten inconvenientes para desactivarlos en el sistema.
3. Realizar la calificación del riesgo procesal en la periodicidad establecida en la norma, para determinar la valoración porcentual que indica en mayor o menor proporción la tasa de éxito o fracaso futuro de los procesos judiciales en la Supervigilancia.
4. Aplicar la metodología para la aplicación de la Norma Internacional Contable 37 (NIC 37) sobre Provisiones, activos y pasivos contingentes.
5. Adelantar las gestiones a que haya lugar para brindar capacitación y asesoría a dueños, responsables y ejecutores del proceso en temas como administración del riesgo y control interno de los procesos judiciales, que permitan que la entidad lleve sus riesgos a niveles aceptables y se asegure razonablemente el logro de los objetivos institucionales.
6. Establecer controles con el fin de mantener actualizado el sistema eKOGUI con las solicitudes de conciliación que se crean tanto en el formulario de radicación como en las etapas.
7. Establecer controles para que el abogado realice las fichas de conciliación previamente a la realización del comité, así como las decisiones que se tomaron para cada uno de los procesos y casos objeto del estudio.
8. Cargar en el sistema eKOGUI las actas de las sesiones del comité de conciliación para dar por terminadas las sesiones en el sistema.
9. Implementar plan de mejoramiento, con el fin de atender las recomendaciones que hacen parte del presente informe, mediante el apoyo de la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación) en el marco de las líneas del MIPG, que en la Supervigilancia fueron adoptadas mediante la resolución No.20201200037397.

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento Ley de Cuotas 581 de 2000 (Circular conjunta N 100-003-2018 expedida por Procuraduría General de la Nación y DAFP)

La Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento de la Ley 581 del 2000 en cuanto a la obligación legal de la composición paritaria y participación de la mujer, en los cargos directivos de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, con corte 31 de agosto de 2024, el cual incluye la verificación del reporte oportuno del formulario reporte ley de cuotas – Participación efectiva de la mujer en los cargos de nivel directivo en el estado colombiano dispuesto por Función Pública- y el análisis de la información enviada, así:

Conclusiones:

- 1. Se evidencia el cumplimiento del diligenciamiento y reporte dentro de los términos fijados por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP del Formulario Reporte Ley de Cuotas – Participación Efectiva de la Mujer en los cargos del nivel directivo en el estado colombiano vigencia 2024, realizado por el Grupo de Recursos Humanos de la Supervigilancia.
- 2. Para los cargos del máximo nivel decisorio, a la fecha de corte del seguimiento, la Supervigilancia cumple con un 75% de la participación de la mujer, así se avanza en el cumplimiento de lo establecido en el documento denominado “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, para el cuatrienio.
- 3. Para los cargos de otros niveles decisorios, a la fecha de corte del seguimiento, la Supervigilancia cumple con un 50% de la participación de la mujer.

Recomendaciones:

- 1. Tener en cuenta lo establecido en la Nota 4 del formulario de reporte del DAFP, que ratifica lo establecido por la ley:

“Nota 4. Los nominadores deben tener en cuenta que la meta para la vigencia 2026 es llegar al 50% de participación de las mujeres en los cargos del nivel directivo, por lo que mantener esa orientación hace parte de los esfuerzos de la administración pública para “garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades a las mujeres en la provisión de los empleos” en ambos niveles decisorios. En este sentido y de acuerdo a la vigencia de la Ley 581 de 2000 es imperioso que las entidades sigan cumpliendo con el mínimo del 30% de la participación de las mujeres en los empleos de nivel directivo y a su vez generar esfuerzos para alcanzar la paridad de género para cumplir con el indicador señalado en el documento integrado a la Ley 2294 de 2023 “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida”.

- 2. Tomar como insumo lo establecido en la ley 2424 del 6 de septiembre del 2024 “Por la cual se adoptan medidas para garantizar la participación paritaria de las mujeres en las diferentes ramas y órganos del poder público de conformidad con los artículos 13, 40 y 43 de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones”.
- 3. Se recomienda a la Secretaría General- Grupo de Recursos Humanos llevar a cabo un seguimiento continuo de los posibles cambios que puedan surgir en la planta de personal, con el fin de asegurar que los cargos directivos que vayan quedando en vacancias temporales o definitivas, sean ocupados asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente en la materia.

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento sobre las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD).

La Oficina de Control Interno determinó el grado de cumplimiento de la normatividad y lineamientos establecidos para la Atención al Ciudadano y para la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) correspondiente al segundo semestre 2023 y primer semestre 2024, así:

Segundo Semestre 2023:

Conclusiones:

- ✓ Producto de las pruebas de auditoría ejecutadas por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, se puede concluir que la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada continúa presentando incumplimiento a los términos señalados normativamente para la contestación y/o trámite de las peticiones, quejas y reclamos, los cuales fueron descritos detalladamente en el cuerpo del presente informe.
- ✓ No existe una cultura de cumplimiento frente a la resolución de las PQRSD y los trámites recepcionados, por cuanto se evidenció que tan sólo el 31% de las PQRSD interpuestas por los peticionarios durante el segundo semestre de 2023, fueron resueltas de manera oportuna por parte de la Supervigilancia.

Recomendaciones:

- Establecer mejoras institucionales que permitan dar cumplimiento a las normativas establecidas por el Archivo General de la Nación, en cuanto a la recepción de las PQRSD, en procura de aumentar la confiabilidad en los registros de recepción de las mismas.
- Diseñar e implementar estrategias de comunicación que permitan generar alertas, seguimientos y controles para prevenir riesgos de incumplimiento, desde la primera línea de defensa según lo establecido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Evaluar y realizar seguimiento a las causas de incumplimiento de respuesta a peticiones y en los casos aplicables, tomar las medidas correctivas pertinentes a que hubiere lugar.
- Establecer estrategias de cumplimiento y seguimiento, ya que el 56,6% de las PQRSD recepcionadas durante el segundo semestre de 2023, fueron resueltas fuera de los Términos dados en la normatividad, y el 12,6% de PQRSD no contaban con respuesta por parte de la Entidad.
- Promover la resolución de todas las peticiones a cargo de los jefes de Oficina, así como los Líderes de los diferentes Grupos, de manera oportuna y con respuestas de fondo. So pena de incumplir los Deberes asignados en el Código Único Disciplinario.
- Realizar traslado a la Oficina de Control Interno Disciplinario en los casos donde los Funcionarios Públicos no atendieron de manera oportuna los requerimientos que les fueron asignados.
- Tomar las medidas correctivas que le permita a la Supervigilancia dar cumplimiento a las funciones que le fueron asignadas, resolviendo de manera oportuna la totalidad de las PQRSD y otros requerimientos administrativos que le sean solicitados, con el fin de mejorar los niveles de seguridad y confianza pública y brindar una adecuada protección a los usuarios de servicios de vigilancia y seguridad privada.

Primer semestre 2024:

Conclusiones:

- 1. Producto de las pruebas de auditoría ejecutadas por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, se puede concluir que la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada continúa presentando incumplimiento a los términos señalados normativamente para la contestación y/o trámite de las peticiones, quejas y reclamos, los cuales fueron descritos detalladamente en el cuerpo del presente informe.
- 2. No existe una cultura de cumplimiento frente a la resolución de las PQRSD recepcionadas, por cuanto se evidenció que tan sólo el 31% de las PQRSD interpuestas por los peticionarios durante el primer semestre de 2024, fueron resueltas de manera oportuna por parte de la Supervigilancia.

Recomendaciones:

De conformidad con el marco de referencia expuesto y las competencias asignadas a esta dependencia, la Oficina de Control Interno eleva la recomendación con alcance de medida preventiva, así:

- 1. Dar cumplimiento a la normatividad archivística promoviendo la observancia de los procedimientos internos asociados al Proceso de Gestión Documental.
- 2. Diseñar e implementar estrategias de comunicación que permitan generar alertas, seguimientos y controles para prevenir riesgos de incumplimiento, desde la primera línea de defensa según lo establecido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- 3. Evaluar y realizar seguimiento a las causas de incumplimiento de respuesta a peticiones y en los casos aplicables, tomar las medidas correctivas pertinentes a que hubiere lugar.
- 4. Establecer estrategias de cumplimiento y seguimiento, ya que el 25,4% de las PQRSD recepcionadas durante el primer semestre de 2024, fueron resueltas fuera de los Términos dados en la normatividad, y el 42,4% de PQRSD no contaban con respuesta por parte de la Entidad.
- 5. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1952 de 2019, artículo 39 Prohibiciones a los servidores públicos, numeral 8 que a la letra dice: "Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades (...)", realizar traslado a la Oficina de Control Interno Disciplinario en los casos donde los Funcionarios Públicos no atendieron de manera oportuna los requerimientos que les fueron asignados.
- 6. Tomar las medidas correctivas que le permita a la Supervigilancia dar cumplimiento a las funciones que le fueron asignadas, resolviendo de manera oportuna la totalidad de las PQRSD y otros requerimientos administrativos que le sean solicitados, con el fin de mejorar los niveles de seguridad y confianza pública y brindar una adecuada protección a los usuarios de servicios de vigilancia y seguridad privada.
- 7. Promover la resolución de todas las peticiones a cargo de los jefes de Oficina, así como los Líderes de los diferentes Grupos, de manera oportuna y con respuestas de fondo.

Los anteriores informes, relacionados se encuentran socializados a los miembros del comité y se encuentran publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento a las medidas de austeridad en el gasto público

La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento del marco normativo vigente en relación con las políticas de Austeridad del Gasto Público del tercer y cuarto trimestre 2023, primer, segundo y tercer trimestre 2024, evidenciando lo siguiente:

Conclusiones:

- 1. En la Superintendencia de Vigilancia se han implementado estrategias de racionalización y austeridad en el gasto, además de seguir las medidas de control establecidas en la normativa vigente sobre este tema. Sin embargo, estas estrategias son susceptibles de mejora.
- 2. De acuerdo con lo expuesto en los informes de seguimientos anteriores realizados por la Oficina de Control Interno, el auditor evidenció que se siguen presentando las siguientes situaciones:
 - Falencia en la clasificación del tipo de documento soporte registrado en SIIF Nación en los contratos de gastos de funcionamiento, teniendo en cuenta el concepto “Contrato de prestación de servicios-profesionales”.
 - Ausencia del visto bueno por el Coordinador de Recursos Físicos en el formato de planillas de horas extras, las cuales están adjuntas a la solicitud de liquidación y pago.

Recomendaciones:

- 1. La Oficina de Control Interno sugiere suscribir plan de mejoramiento para implementar acciones de mejora que permitan subsanar lo evidenciado con relación a:
 - Observación 1 - Reiteración: El Grupo Financiero utiliza de manera errada el concepto del documento soporte del compromiso, asociado al concepto de gasto de Contrato de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión.
 - Observación 2 - Reiteración: Las planillas de horas extras adjuntas a la solicitud de liquidación y pago no cuentan con el visto bueno del Coordinador. En julio de 2024, el auditor evidenció que dichas planillas no contaban con la aprobación del Coordinador de Recursos Físicos y Adquisiciones.
- 2. Realizar la verificación de los documentos previo a su impresión en procura de garantizar que el archivo esté con la debida configuración para evitar la reimpresión del mismo.
- 3. Continuar utilizando los canales de comunicación existentes en la Entidad como correo electrónico, carteleras y periódicos digitales; para la divulgación de estrategias de comunicación enfocadas al uso racional de los recursos y servicios públicos.
- 4. Eliminar progresivamente el uso de vasos de un solo uso y mezcladores, contribuyendo con el cuidado del medio ambiente.
- 5. Utilizar adecuadamente los puntos ecológicos implementados por la Supervigilancia.
- 6. Continuar fomentando la cultura organizacional en reutilización y reciclaje de elementos de oficina, maximizando la vida útil de las herramientas de trabajo y reciclaje de tecnología.

Los anteriores informes, relacionados se encuentran socializados a los miembros del comité y se encuentran publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, y seguimiento a mapas de riesgos de corrupción.

La Oficina de Control Interno evaluó el nivel de cumplimiento por parte de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, correspondiente al primer cuatrimestre 2024 y segundo cuatrimestre de 2024, así:

Conclusiones:

Cumplimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:

Aunque se ha alcanzado un 76% de cumplimiento de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano definido por la Supervigilancia para el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2024, el mismo debe ser objeto de mejora, toda vez que las tareas que han sido planeadas y ejecutadas en los componentes: Mapas de Riesgos de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas y Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información pública, son susceptibles a mejora, por cuanto las actividades matriculadas y ejecutadas por la Supervigilancia durante el primer y segundo cuatrimestre, no permiten verificar el total cumplimiento frente a los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en las guías metodológicas que son de obligatoria observancia e incluyen las orientaciones que posibilitan el fortalecimiento de las políticas de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Cumplimiento Mapas de Riesgos de Corrupción:

- Se identificaron falencias en la elaboración de los riesgos de corrupción, toda vez que cinco (5) de ellos, correspondientes a los procesos Gestión Financiera (3), Evaluación y Seguimiento (1) y Gestión Administrativa (1), no cumplen con las características para ser valorados como riesgos de corrupción, de acuerdo con los lineamientos dados en la Guía para la Administración de riesgos, por cuanto no fue posible verificar el “uso de poder”, con el propósito de recibir beneficios propios o de terceros.
- Se observó la ejecución de nueve (9) de las trece (13) actividades de control definidas para los diferentes procesos. Los procesos que no presentaron las evidencias de la ejecución de las actividades son: Gestión del Servicio, Gestión de Sistemas e Información, Gestión Documental y la actividad B del Proceso Gestión de la Operación.

Sumado a lo anterior, dos (2) actividades de control, asociadas a los procesos: Alianza Interinstitucional y Gestión de Evaluación y Seguimiento, no se encuentran alineadas a los riesgos de corrupción. Es decir, la realización de la actividad no reduce ni mitiga el riesgo, por lo tanto, los controles son inefectivos en su propósito de evitar la materialización de los riesgos de corrupción.

Recomendaciones:

De conformidad con el marco de referencia expuesto y las competencias asignadas a esta dependencia, la Oficina de Control Interno eleva la recomendación con alcance de medida preventiva, así:

1. La Oficina Asesora de Planeación, dado su rol de segunda línea debe liderar los temas estratégicos de la entidad, como sería el seguimiento a la planeación institucional y a la gestión del riesgo; así mismo, debe efectuar los correctivos necesarios en procura de garantizar la efectividad de los planes, programas y/o proyectos para el cumplimiento de los objetivos misionales de la Supervigilancia.
2. Realizar capacitaciones periódicas a los Procesos de la Supervigilancia, en aras de fortalecer la Lucha Anticorrupción y propender por mejoras en la Atención a la Ciudadanía.
3. Efectuar acciones que conlleven a la mejora de los Mapas de Riesgos de Corrupción, definiendo adecuadamente los Riesgos de Corrupción de los procesos, así como las actividades de control y velando por la realización de las mismas para evitar la materialización de los riesgos.
4. Fortalecer el sistema de Control Interno, por medio de controles de ejecución de seguimiento a las actividades, por parte de la Primera y Segunda Línea de defensa, de acuerdo con sus Responsabilidades, conforme con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG.).

Los anteriores informes, relacionados se encuentran socializados a los miembros del comité y se encuentran publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014)

La Oficina de Control Interno verifico la publicación de la información producida por la entidad en la página web institucional www.supervigilancia.gov.co, en especial el enlace de Transparencia y acceso a la información pública del 01 de enero de 2024 al 16 de septiembre, observando lo siguiente:

Conclusiones:

Durante el seguimiento se evidenciaron debilidades en la implementación de las características en el esquema del diseño, publicación y actualización de la información producida por la entidad, situación que conllevó a no dar cumplimiento en algunas oportunidades a la Ley 1712 de 2014, Decreto 612 de 2018 y Resolución 1519 del 2020.

Recomendaciones:

1. La oficina de Control Interno sugiere suscribir plan de mejoramiento para implementar acciones de mejora en procura de evitar incumplimientos con relación a los documentos no publicados y/o los mismos fueron publicados de forma extemporánea en la página web, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 612 del 2018 artículo 2.2.22.3.14," así:
 - Observación No.1: Grupo de Talento Humano.
 - Observación No.2: Grupo de Talento Humano.
 - Observación No. 3: Gestión de Sistemas e Información

En relación con el Anexo 2 "estándares de publicación y divulgación de información" deberá suscribir Plan de Mejoramiento:

Observación No. 4: Grupo de Comunicaciones.

2. La oficina de Control Interno sugiere implementar el siguiente riesgo de gestión al Grupo de Talento Humano y Grupo de Sistemas: "Posibilidad de afectación reputacional por bajo índice de la calificación por entes de control debido al desconocimiento con respecto a la publicación de información institucional de la Ley de transparencia y la Ley de Participación Ciudadana, generando incumplimiento a la normatividad vigente".
3. Verificar el funcionamiento de la tabla de contenido en los documentos cargados a la página web de la Supervigilancia, en procura de facilitar la navegación en el archivo PDF.
4. Publicar los documentos en forma cronológica del más reciente al más antiguo.
5. Evitar la creación de subcarpetas en la página web que no estén descritas en el anexo número 2 "Estándares de publicación".
6. Cargar los documentos en el sitio web de la entidad, considerando la estandarización de contenidos en el menú de transparencia, teniendo en cuenta la debida estructuración para consulta de la información.
7. Implementar el lenguaje de señas y audio en la página web para personas que presentan discapacidad visual y auditiva.
8. Actualizar la documentación registrada en cada uno de los componentes del menú de Transparencia y acceso a la información pública a cargo de los líderes de cada proceso, conjuntamente con el Grupo de Comunicaciones, en procura de actualizar la página web dando cumplimiento a la normativa vigente.
9. Fomentar la cultura organizacional a los Grupos que conforman la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, en procura de dar cumplimiento a la ley de transparencia y acceso a la información pública.

10.Implementar puntos de control en los Procedimientos de la entidad, con el objetivo de cumplir con los marcos normativos expuestos en el presente informe, evitando la materialización de riesgos.

El anterior informe, relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento Boletín de Deudores Morosos

La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento en el reporte de Boletín de Deudores Morosos del Estado ante la Contaduría General de la Nación, por parte de la Supervigilancia del primer semestre (01dic2023 al 31may2024) y segundo semestre (01jun204 al 30nov2024), así:

Conclusiones:

- Se reportó oportunamente el BDME – Chip Local para el primer semestre (01dic2023 al 31may2024) y segundo semestre (01jun2024 al 30nov2024).
- Validar que la información que se reportó al Chip Local, sea la misma información que se encuentra previo al reporte semestral, con el fin de evitar omisiones en el reporte.
- Dar cumplimiento de la obligación de información a todos los deudores con antelación al reporte de BDME.
- Verificar que el número que identifica la obligación sea exclusivo para el Deudor Moroso.
- Verificar que el tipo de identificación coincida con el de la persona natural o jurídica.

Recomendaciones:

La Oficina de Control Interno recomienda a la Secretaría General – Grupo de Recursos Financieros conjuntamente con la Oficina Asesora Jurídica – Grupo Cobro Coactivo en la transmisión del BDME, donde garantice evaluar y ejecutar las acciones que conllevan a subsanar las situaciones que generaron las recomendaciones del informe del primer semestre (01dic2023 al 31may2024) y segundo semestre (01jun204 al 30nov2024) para posterior seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

Los anteriores informes relacionados se encuentran socializados a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento Políticas Contables en cumplimiento de la Resolución interna No.20183200063387

La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de la política contable vigente de la Superintendencia de Vigilancia en relación con los siguientes aspectos:

- Política de efectivo y equivalentes de efectivo del 01 de enero al 30 de septiembre de 2024.
- Política de propiedad, planta y equipo del 01 de enero al 30 de junio de 2024.
- Política de activos intangibles del 01 de enero al 30 de junio de 2024.
- Política de provisiones y pasivos contingentes del 01 de enero al 30 de junio de 2024.

Conclusiones:

En la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada se han implementado controles conforme al marco conceptual para la preparación y presentación de la información financiera, así como a las normas para el reconocimiento, medición,

revelación y presentación de los hechos económicos. El objetivo de estos controles es proporcionar información precisa y adecuada, garantizando transparencia y confiabilidad de acuerdo con la Política Contable.

Recomendaciones:

La Oficina de Control Interno, en función de sus roles enfoque hacia la prevención y evaluación y seguimiento, establecidos en el Decreto 648 de 2017, emitió las siguientes recomendaciones, las cuales contribuyen a fortalecer los controles y la mejora continua.

- Recomendación N° 01 - Política de propiedad planta y equipo y activos intangibles: Se recomienda al Grupo de Recursos Físicos elaborar informes mensuales sobre propiedad, planta y equipo, y activos intangibles, en conformidad con los numerales 4.17 y 5.15 de la matriz de controles contables de la Política Contable de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, la cual establece que estos informes deben elaborarse mensualmente.
- Recomendación N° 02 - Actualización política contable: Se recomienda a la Secretaría General - Grupo de Recursos Financieros actualizar la política contable, conforme al formato de la Sábana de Propiedad, Planta y Equipo, y Activos Intangibles establecido en el aplicativo Suite Visión Empresarial FOR-GAD-350-032, así como de acuerdo con el marco normativo vigente (Resolución 331 de 2022 CGN y demás normatividad aplicable).

Y revisar y adoptar las acciones de mejora concernientes a atender lo establecido en la Resolución 331 de 2022 (CGN) de la Unidad Administrativa Especial Contaduría General de la Nación, "Por la cual se modifican las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos del Marco Normativo para Entidades de Gobierno."

- Recomendación N° 03 - Política de provisiones y pasivos contingentes: Se recomienda que la Oficina Asesora Jurídica elabore informes mensuales detallados sobre las provisiones y contingencias, en cumplimiento con el numeral 10.11 de la matriz de controles contables, según la Política Contable de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento a las estrategias de Rendición de Cuentas 2024

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento y evaluación independiente a la estrategia de Rendición de cuentas de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, correspondiente a la vigencia 2024, así:

- Con base en la información recibida por la Oficina de Control Interno y la reunión celebrada el 20 de diciembre de 2024, se evidenció un cumplimiento del 100% en las actividades programadas dentro de la Estrategia de Rendición de Cuentas.
- De acuerdo con el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al PAAC (Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano), en el Componente 3, correspondiente a "Rendición de Cuentas", se observó que las actividades programadas para el primer y segundo cuatrimestre de la vigencia 2024 fueron cumplidas al 100% por los grupos responsables (Gestión de Comunicaciones y Direccionamiento Estratégico).

Conclusiones:

Durante el desarrollo del seguimiento para la vigencia evaluada, la Supervigilancia implementó una Estrategia de Rendición de Cuentas siguiendo los lineamientos del Manual Único de Rendición de Cuentas en sus etapas de alistamiento, diseño y preparación.

Cabe destacar que, a la fecha del seguimiento, los responsables de las actividades aún disponen de tiempo para presentar la evidencia que respalda las etapas de “ejecución, seguimiento y evaluación,” las cuales tienen asignadas ocho (8) tareas. La fecha límite para el cumplimiento y la entrega del respectivo soporte, según el cronograma de la Estrategia de Rendición de Cuentas, es el 30 y 31 de diciembre de 2024. A la fecha de revisión, se contemplaron un total de 12 actividades, las cuales tuvieron un porcentaje de cumplimiento del 100%.

La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se celebró el 13 de diciembre del 2024, en la cual se presentó la gestión del periodo 2024 y de sus avances en el sector vigilancia.

Recomendaciones:

Es importante tener en cuenta lo siguiente: Desde el rol del enfoque hacia la prevención, la Oficina de Control Interno, como resultado de la evaluación realizada, presenta las siguientes recomendaciones con un alcance preventivo, con el objetivo de apoyar a la Alta Dirección de la entidad y contribuir de manera significativa a la mejora institucional.

- 1. Fortalecer el componente de Diálogo de la Estrategia de Rendición de Cuentas y, por ende, sus acciones, promoviendo la motivación para que las partes interesadas se involucren y sean parte activa de las actividades correspondientes a la Rendición de Cuentas.
- 2. Incluir en el aplicativo Suite Visión Empresarial las actividades relacionadas en el cronograma de la Estrategia de Rendición de Cuentas, dado que actualmente el aplicativo no contempla estas actividades para el cargue del respectivo soporte.
- 3. Realizar las actividades de acuerdo con las fechas estipuladas en la Estrategia de Rendición de Cuentas publicada por la entidad en el sitio web de la Supervigilancia.

Es importante reconocer la gestión de la Alta Dirección, con el fin de generar los resultados esperados para los grupos de interés, funcionarios y contratistas de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, cumpliendo con lo estipulado por la ley y llevando a cabo lo planeado durante la vigencia.

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento del Programa de Gestión Documental PGD (Acuerdo 001 de 2024 Archivo General de la Nación).

La Oficina de Control Interno verificó el nivel de cumplimiento por parte de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada al programa de gestión documental del 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024, así:

Conclusiones:

- Producto de las pruebas de auditoría ejecutadas por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, se puede concluir que la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada ha presentado avances en la Gestión Documental Institucional.
- Las políticas y/o programas se encuentran aprobados en el gestor de Calidad Suite Visión Empresarial y pueden ser consultados por los diferentes

funcionarios y contratistas en el aplicativo Suite Visión Empresarial, para su apropiación, aplicación y cumplimiento.

- Al aplicar el Autodiagnóstico de Gestión Documental de Gestión documental del D.A.F.P, se observó que el criterio tecnológico presentó cumplimiento del 52% siendo esta categoría la que muestra mayores falencias en la elaboración de las políticas y/o programas, así como en la implementación de las mismas.

Recomendaciones:

De conformidad con el marco de referencia expuesto y las competencias asignadas a esta dependencia, la Oficina de Control Interno realiza las siguientes recomendaciones:

1. Continuar fortaleciendo las acciones que permitan asegurar lo establecido en el Acuerdo AGN 001 de 2024 y su anexo No. 2. "Lineamientos generales para la formulación de la Política Institucional de Gestión Documental", respecto a la formulación de la política institucional de gestión documental y la definición de roles y responsabilidades".
2. Controlar y monitorear los riesgos establecidos en los instrumentos archivísticos en procura de evitar la materialización de los mismos.
3. Se deben tomar medidas correctivas que le permita a la Supervigilancia dar cumplimiento a la Política de Gobierno Digital y la elaboración del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – "MSPI".
4. Implementar buenas prácticas documentales, evitando apilar las cajas de los expedientes documentales, las cuales no se conservan ni custodian en debida forma, de acuerdo con las normas archivísticas, y podrían derivar en posibles daños y/o pérdida de información.
5. Impulsar la elaboración del lineamiento institucional para la "Parametrización de control de acceso", dicha herramienta proporciona un marco normativo y una guía para la gestión de acceso a la información y documentación generada por la Entidad.
6. Avanzar en la implementación de los requisitos de integridad, autenticidad, inalterabilidad, disponibilidad, preservación y metadatos de los documentos electrónicos de archivo en el Sistema de Gestión de Documento Electrónico, en procura de avanzar en la aprobación por parte del A.G.N. para gestionar la documentación de manera electrónica y/o híbrida, posibilitando la NO impresión de todos los documentos que se generan en la Entidad.

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

Seguimiento al cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG vigencia 2023

La Oficina de Control verificó el avance y sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, teniendo en cuenta el progreso en los diferentes aspectos de la primera a la sexta dimensión de dicho modelo, para asegurar razonablemente su cumplimiento, así:

Conclusiones:

1. La dimensión de Gestión del Conocimiento y la respectiva política, obtuvieron el menor índice de desempeño en la vigencia 2023, con un puntaje de 48.2, valor que está por debajo de los resultados obtenidos en 2022.
2. La política de gobierno digital la cual hace parte de la dimensión gestión con valores para resultados, presenta incumplimiento en la ejecución de las actividades programadas en el plan de mejoramiento MIPG sectorial.

- 3. Es necesario que el líder de Política de Talento Humano, redoble los esfuerzos para dar cumplimiento al 100% del Plan Estratégico de Talento Humano.
- 4. Verificado el cumplimiento de ejecución del plan de mejoramiento "MIPG SECTORIAL", se evidenció que ocho (8) actividades se encuentran vencidas sin soporte de cumplimiento.

Recomendaciones:

- 1. Sensibilizar a los servidores públicos y contratistas en los temas relacionados con el desarrollo y mantenimiento del control interno e implementación del MIPG desde los roles y responsabilidades de las líneas de Defensa y sus mecanismos de reporte.
- 2. Es pertinente que el proceso de Talento Humano realice la expedición del Acto Administrativo de conformación del equipo de la política de Gestión del conocimiento, con el fin de dar cumplimiento al plan de mejoramiento MIPG sectorial.
- 3. Establecer mecanismos de control permanentes que garanticen el cumplimiento y la aplicabilidad de la normatividad vigente en lo referente al acceso a la información pública (Ley 1712 de 2014), así como la gestión por parte de los responsables de la actualización de la página web de la SUPERVIGILANCIA, para dar cumplimiento a los lineamientos de MIPG.
- 4. Realizar las actividades contempladas en el plan de mejoramiento MIPG sectorial, con el fin de dar cumplimiento a las tareas programadas en el mismo y mejorar los índices de desempeño institucionales.
- 5. En relación con el cumplimiento del 86% del Plan Estratégico de Talento Humano, se invita al líder de Política de Talento Humano a validar cada una de las actividades y a implementar las acciones de mejora necesarias para alcanzar el 100% de lo propuesto.

Igualmente, revisar el resumen de actividades con un porcentaje de cumplimiento del 0% y reforzar las acciones necesarias para asegurar el registro adecuado respecto a lo planeado.

- 6. Es importante recordar lo establecido en la Circular No. 100-04-2018 del 14 de diciembre expedida por la Función Pública mediante la cual se expide la obligatoriedad del curso virtual sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, e incluirlo en los programas de inducción y reinducción. "En adelante las entidades públicas del sector central y descentralizado de la Rama Ejecutiva, de los órdenes nacional y territorial, deberán incluir en sus programas de inducción y reinducción el desarrollo del curso virtual sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG"

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

AUDITORIAS REALIZADAS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2024

❖ Evaluación de seguimiento del Proceso Disciplinario (Ley 87 de 1993) (Vigencia 2020, 2021, 2022 y 2023).

La Oficina de Control Interno evaluó el seguimiento del proceso disciplinario correspondiente a la vigencia 2020, 2021, 2022 y 2023 frente al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables, así como las actividades establecidas en los planes de mejoramiento, con el fin de identificar oportunidades de mejora para el proceso, así:

Conclusiones:

- Se subraya la necesidad de reforzar los mecanismos de control procurando que los expedientes disciplinarios se gestionen dentro de los plazos legales establecidos.
- El fomento de la cultura de autocontrol en el desarrollo de las funciones propias del Grupo Interno Disciplinario, ha disminuido la materialización de los riesgos identificados.
- Los ajustes propuestos en el mapa de riesgos son fundamentales para reflejar la realidad de los desafíos actuales en la gestión de procesos disciplinarios. Por consiguiente, una reevaluación integral de riesgo, junto con la implementación de nuevas estrategias de mitigación, permitirá mejorar la eficacia del sistema disciplinario, proteger la reputación de la entidad y asegurar el cumplimiento de sus funciones conforme a la normatividad vigente.
- Al implementar las recomendaciones anteriores y actualizar el mapa de riesgos se podrá mejorar significativamente la gestión disciplinaria, asegurando que se tomen decisiones informadas y basadas en datos para la mejora continua del sistema.

Recomendaciones:

- Diseñar controles para el trámite de los procesos disciplinarios orientados al cumplimiento de los términos.
- Realizar revisión integral de los expedientes, manteniendo controles y monitoreos periódicos del trámite de los procesos.
- Adelantar revisión al mapa riesgos de gestión e implementar mapa de riesgo de corrupción, con el fin de fortalecer los controles establecidos para los riesgos ya identificados, evitando la posible materialización de los riesgos y mejorando la gestión del proceso.
- Solicitar la implementación de un sistema de alertas tempranas que permita al Grupo de Control Interno Disciplinario monitorear en tiempo real el progreso de los expedientes disciplinarios, identificando aquellos casos en riesgo de vencimiento del término legal.

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

❖ Auditoría Delegada Operación (Vigencia 2023).

La Oficina de Control Interno realizó auditoria interna de gestión de la Operación Verificar el cumplimiento a la Gestión de los trámites, mediante la evaluación del diseño e implementación de los controles internos y emitir observaciones y recomendaciones que contribuyan a fortalecer la mejora continua del proceso, el alcance de la auditoria fue del 01 de enero 2023 al 31 de diciembre de 2023, así:

Como resultado del ejercicio de auditoría realizado por la Oficina de Control Interno, a continuación, se detallan las observaciones derivadas del análisis de la información proporcionada por los grupos que conforman la Delegatura para el Control: Investigaciones Administrativas Preliminares, Inspección y Sanciones. Este análisis incluyó la revisión de los expedientes físicos y el uso del aplicativo ESIGNA, según la muestra seleccionada. El objetivo de la auditoría fue evaluar la efectividad de los controles internos y la identificación de riesgos en los procesos, conforme a los procedimientos establecidos. Hallazgos:

1. Diferencias significativas entre la información registrada en las bases de datos de la Delegatura de la Operación y la Oficina de Sistemas de Información.
2. Trámites sin gestión de respuesta por parte de la Delegatura de la Operación.

- 3. Trámites con gestión de respuesta inoportuna por parte de la Delegatura de la Operación.
- 4. Trámites aprobados por la Supervigilancia sin el total cumplimiento de los requisitos.
- 5. Falencias en la conservación de los documentos.

Conclusiones:

- 1. Producto de las pruebas de auditoría ejecutadas, se puede concluir que la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada continúa presentando incumplimiento a los términos señalados normativamente para la contestación y/o gestión de respuesta de los trámites, los cuales fueron descritos detalladamente en el cuerpo del presente informe.
- 2. No existe una cultura de cumplimiento frente a la resolución de los trámites allegados a la Entidad, por cuanto se evidenció que 2.201 requerimientos recibidos durante la vigencia 2023, con corte al 31 de octubre de 2024 aun no cuentan con gestión de respuesta.
- 3. 2.954 de los trámites gestionados durante la vigencia 2023, correspondientes al 36% del total de trámites remitidos a la Delegatura para la Operación, fueron resueltos entre los 61 y 150 días hábiles, situación que incumple la oportunidad máxima con la que cuenta la entidad para generar respuesta de los trámites.
- 4. Durante el desarrollo de la auditoría interna, se presentaron fallas constantes relacionadas con el funcionamiento del aplicativo E-Signa, el cual se presentó inoperante desde el inicio de la ejecución de la auditoría interna, esta situación no permitió realizar la totalidad de las pruebas de auditorías planeadas por parte del equipo auditor.
- 5. Resulta necesario fortalecer los mecanismos de control en procura de garantizar que los trámites aprobados, se encuentren en total cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente aplicable.

Recomendaciones:

Es importante tener en cuenta lo siguiente: Desde el rol del enfoque hacia la prevención, la Oficina de Control Interno, como resultado de la evaluación realizada, presentó las siguientes recomendaciones con un alcance preventivo, con el objetivo de apoyar a la Alta Dirección de la entidad y contribuir de manera significativa a la mejora institucional.

- 1. Incluir en el plan de mejoramiento la reiteración de las situaciones evidenciadas relacionadas con la confiabilidad de la información registrada en las bases de datos, los trámites que no han sido objeto de resolución por la Entidad, así como los trámites que fueron resueltos de manera extemporánea en contravía de las normativas legales vigentes aplicables.
- 2. Actualizar el mapa de riesgos del proceso, de acuerdo con las falencias detectadas durante el ejercicio de auditoría interna.
- 3. Diseñar e implementar estrategias de comunicación que permitan generar alertas, seguimientos y controles para prevenir riesgos de incumplimiento, desde la primera línea de defensa según lo establecido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- 4. Evaluar y realizar seguimiento a las causas de incumplimiento de respuesta a los trámites y en los casos aplicables, tomar las medidas correctivas pertinentes a que hubiere lugar.
- 5. Tomar las medidas correctivas que le permita a la Supervigilancia dar cumplimiento a las funciones que le fueron asignadas, resolviendo de manera oportuna la totalidad de los trámites y otros requerimientos administrativos que le sean solicitados, con el fin de mejorar los niveles de seguridad y confianza pública y brindar una adecuada protección a los usuarios de servicios de vigilancia y seguridad privada.

- 6. Los funcionarios y colaboradores asignados a la Delegatura para la Operación, de acuerdo con lo establecido en el artículo primero de la Resolución Interna No. 20173300000047 de 2017 por la cual se aprobaron las Tablas de Retención Documental, deben continuar con la elaboración de los expedientes documentales en formato físico.
- 7. Garantizar el aseguramiento de la gestión corresponde al líder del proceso, de acuerdo con las situaciones evidenciadas en el muestreo aleatorio, toda vez que no es posible evaluar el total del universo de los registros que se tramitan en las unidades auditables.

Limitación del alcance de la auditoría interna:

En el desarrollo de la auditoria, se presentaron las siguientes limitaciones:

- Fallas operativas del Gestor Documental ESIGNA: Los procesos de estabilización del aplicativo E-Signa se iniciaron a partir del 25 de septiembre de 2024, con corte al 30 de noviembre de 2024, aún no se reactiva la gestión total de dicho aplicativo.

Sumado a lo anterior, durante el periodo de tiempo comprendido entre el 11 y el 27 de noviembre de 2024, se presentaron fallas en el servicio de internet y/o fallas en el aplicativo E-Signa razón por la cual, las verificaciones respectivas relacionadas con el cumplimiento de los requisitos para la aprobación de los trámites durante la vigencia 2023, se vieron afectados en cuanto a la disponibilidad de la información.

- Confiabilidad de la información reportada en las bases de datos: Se observó que la información reportada por los grupos responsables en las bases de datos presenta falencias en su digitación.

En relación con los trámites que fueron otorgados, aprobados y/o concedidos por la Entidad durante la vigencia 2023, se encontraron debilidades en el manejo de la información documental por parte de la Delegatura de la Operación, que impiden a esta Oficina de Control Interno determinar con certeza la cantidad de trámites de la vigencia 2023, que fueron objeto de aprobación.

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

❖ Auditoría Delegada para el control (Vigencia 2023).

La Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento de los objetivos de los procedimientos "PROGCI-210-002 Atención de Quejas contra Servicios Autorizados y No Autorizados de Vigilancia y Seguridad Privada, PRO-GCI-230-001 Sancionatorio e Imposición de Medidas Cautelares y Multas, PRO-GCI220-001 Visitas de Inspección, PRO-GCI-200-002 Administrativo Sancionatorio para Imposición de Sanción y Resolución del Recurso de Reposición", esto se llevará a cabo mediante la verificación de los controles establecidos por los líderes de los procesos, con enfoque en riesgos, con el fin de diagnosticar y formular observaciones y/o recomendaciones que generen oportunidades de mejora, del periodo comprendido del 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023, evidenció lo siguiente:

Como resultado del ejercicio de auditoría realizado por la Oficina de Control Interno, detallo las observaciones derivadas del análisis de la información proporcionada por los grupos que conforman la Delegatura para el Control: Investigaciones Administrativas Preliminares, Inspección y Sanciones. Este análisis incluyó la revisión de los expedientes físicos y el uso del aplicativo ESIGNA, según la muestra seleccionada. Presentado los siguientes hallazgos:

1. Demoras en los tiempos de respuesta a las PQRSD. (Reiteración Informe de Auditoría N° 23 del 2021)
2. No confiabilidad en la información reportada en las bases de datos. (Reiteración Informe de Auditoría N° 23 del 2021)
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 Informe de Auditoría N° 23 del 2021)
6. Archivo de Gestión.

Conclusiones:

Durante el desarrollo de la auditoría, se cumplieron los objetivos trazados en el plan de auditoría mediante la verificación de la pertinencia y la efectividad de los controles ejecutados para el Proceso de Gestión de Control, Inspección y Vigilancia.

Es fundamental que la Delegatura para el Control de Inspección y Vigilancia optimice sus procesos internos para garantizar la confiabilidad de la información en las bases de datos, asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos para las respuestas a las PQRSD y realizar las visitas de verificación dentro de los tiempos estipulados.

Antes de emitir el auto de archivo, se debe revisar cuidadosamente los expedientes, incluso si durante la visita de verificación se observa que los servicios de vigilancia y seguridad privada fueron reemplazados por un proveedor legal. Es importante considerar la primera visita, ya que, según la normativa, la contratación de servicios no autorizados conlleva sanciones.

Finalmente, es necesario corregir las situaciones reiterativas y asegurar el cumplimiento adecuado del archivo de gestión, con el fin de mejorar la eficiencia y la transparencia en las operaciones de la Delegatura.

Recomendaciones:

Es importante tener en cuenta lo siguiente: Desde el rol del enfoque hacia la prevención, la Oficina de Control Interno, como resultado de la evaluación realizada, presentó las siguientes recomendaciones con un alcance preventivo, con el objetivo de apoyar a la Alta Dirección de la entidad y contribuir de manera significativa a la mejora institucional.

1. Incluir en el plan de mejoramiento la reiteración de las situaciones evidenciadas relacionadas con la confiabilidad de la información registrada en las bases de datos, los tiempos de respuesta a las PQRSD y la caducidad de la facultad sancionatoria, conforme a la normativa vigente.
2. Imponer las sanciones y medidas que correspondan, de conformidad con las normas legales, las personas naturales o jurídicas que desarrollen actividades de vigilancia y seguridad privada sin la debida autorización, o que incumplan las normas legales o reglamentarias.
3. Actualizar el mapa de riesgos del proceso, de acuerdo con las falencias detectadas durante el ejercicio de auditoría.
4. Revisar las actas de visita que generan los inspectores, las cuales deben ser claras y legibles para garantizar una correcta comprensión de los eventos y acciones ocurridas.
5. Realizar las visitas de verificación dentro de los plazos establecidos en el procedimiento.
6. Asignar personal idóneo con las competencias necesarias para la gestión de los procesos, lo cual es esencial para alcanzar los objetivos establecidos.
7. Ajustar el procedimiento para implementar el registro electrónico de la información recopilada durante las visitas de inspección, con el fin de reducir

- los errores manuales en el diligenciamiento de actas y facilitar la comprensión de los datos.
8. Los profesionales y contratistas asignados al Grupo de Sanciones deben contribuir a la elaboración de los expedientes en formato físico.
 9. Implementar controles que contribuyan a optimizar el proceso sancionatorio.
 10. Garantizar el aseguramiento de la gestión corresponde al líder del proceso, de acuerdo con las situaciones evidenciadas en el muestreo aleatorio, toda vez que no es posible evaluar el total del universo de los registros que se tramitan en las unidades auditables.
 11. Evitar la rotación del personal que pueda afectar negativamente la operatividad de los procesos.

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

❖ **Auditoría contratos prestación servicios profesionales segundo semestre vigencia 2023 y primer semestre 2024.**

Como resultado de la verificación y evaluación al proceso de Gestión Contractual (contratos de prestación de servicios), se identificaron observaciones para fortalecer el control interno de la Supervigilancia. Concluidos los análisis de Auditoría Interna, se destacan las siguientes observaciones u hallazgos:

Hallazgo 1: Diferencias entre las actividades específicas de los estudios previos, frente a las obligaciones específicas referenciadas en el clausulado.

Condición: Debilidades en la elaboración de los documentos precontractuales y contractuales por deficiencias en la estructuración del proceso contractual, donde se observa la elaboración de estudios previos que no coinciden con el clausulado del contrato.

Criterios: Decreto 1082 de 2015–, dispone en el artículo 2.2.1.1.2.1.1. Los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones y el contrato. Estos deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del Proceso de Contratación y contener los siguientes elementos, además de los indicados para cada modalidad de selección: (...) 2. El objeto a contratar, con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto. (...)

Causas: Ausencia de controles para la estructuración adecuada de documentos precontractuales. Debilidad en la elaboración de los estudios previos y clausulados de la contratación. Utilización de plantillas de donde se realiza un copiar-pegar que genera errores en la transcripción de la información.

Consecuencias: Posibilidad de riesgo reputacional en el entendido que los documentos previos fundamentan las condiciones que la entidad estatal exige en su proceso de contratación.

Hallazgo 2 Aportes a seguridad social con un IBC inferior al 40% del valor mensual del contrato.

Condición: Aportes a seguridad social con un IBC inferior al 40% del valor mensual del contrato.

Criterios: **Ley 1122 de 2007. Artículo 18º.** Aseguramiento de los independientes contratistas de prestación de servicios. Los independientes contratistas de prestación de servicios cotizarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud el porcentaje obligatorio para salud sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensualizado del contrato. El contratista podrá autorizar a la entidad contratante el descuento y pago de la cotización sin que ello genere relación laboral. (...) **Decreto 1273 de 2018. ARTÍCULO 1.** Modifíquese

el artículo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral. El pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, por periodos mensuales, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior. (...)

Ley 1150 de 2007. ARTÍCULO 23. DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. El inciso segundo y el párrafo 1o del artículo 41 de la Ley 80 quedarán así:

(...) Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras de conformidad con lo previsto en la ley orgánica del presupuesto. El proponente y el contratista deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

PARÁGRAFO 1. El requisito establecido en la parte final del inciso segundo de este artículo, deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del contrato estatal.

El servidor público que sin justa causa no verifique el pago de los aportes a que se refiere el presente artículo, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

Causas: Ausencia de controles en el ejercicio de la supervisión contractual, por omisión del del procedimiento **PRO-GCO-360-006.**

Ausencia de controles e incumplimiento del procedimiento de pagos **PRO-GFI-320-017** por parte del Profesional de Gestión Financiera.

Consecuencias: Posibilidad de riesgo legal por omisión en el ejercicio de la función de supervisión contractual.

Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada supervisión de contratos.

Posibilidad de riesgo de apertura de procesos disciplinarios al supervisor del contrato.

Hallazgo 3 Omisión de aportes al Sistema de Seguridad Social, referente a la utilización de una misma planilla para dos periodos de pago.

Condición: Se observó el uso de la planilla **1057968127** para los pagos de noviembre y diciembre, situación que ocasiona omisión de aportes al Sistema de Seguridad Social, referente a la utilización de una misma planilla para dos periodos de pago.

Criterios: Ley 1122 de 2007. Artículo 18º. Aseguramiento de los independientes contratistas de prestación de servicios. Los independientes contratistas de prestación de servicios cotizarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud el porcentaje obligatorio para salud sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensualizado del contrato. El contratista podrá autorizar a la entidad contratante el descuento y pago de la cotización sin que ello genere relación laboral. (...) **CLAUSULADO CDPS. CLÁUSULA PRIMERA-**

PARAGRAFO I: Entregar cuenta de cobro mensual con su respectiva planilla de pago. **Para la última cuenta de cobro, se debe presentar la planilla de pago de seguridad social correspondiente al último mes de contrato una vez se realice dicho pago, de lo contrario será reportado ante la UGPP**

CLAUSULADO CDPS. CLÁUSULA- SEGUNDA PARÁGRAFO I: En todo caso, los pagos se realizarán previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, una vez acreditado por el futuro contratista, que se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda, conforme al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y se hará previa disposición de giros de PAC.

Causas: Ausencia de controles en el ejercicio de la supervisión contractual, por omisión del punto 6 del procedimiento **PRO-GCO-360-006**. Ausencia de controles e incumplimiento del procedimiento de pagos **PRO-GFI-320-017** por parte del Profesional de Gestión Financiera.

Consecuencias: Posibilidad de riesgo legal por omisión en el ejercicio de la función de supervisión contractual.

Hallazgo 4 Vulneración del principio de publicidad por omisión del cargue de los documentos de ejecución contractual en la plataforma SECOP II.

Condición: Omisión en la publicación de los soportes de ejecución de las actividades contractuales realizadas, las cuales fueron relacionadas en el informe de certificación de supervisión, sin embargo, no reposan en SECOP II.

Criterios: Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el cual señala "Publicidad en el SECOP. La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición, (...)", así como lo señalado en la Directiva 039 del 24 de diciembre de 2022 de la Procuraduría General de la Nación, la cual exhorta a las entidades a:

"1. Cumplir con lo dispuesto en las disposiciones constitucionales y legales sobre la publicación de la información de los procesos de contratación a través de los cuales se ejecutan los recursos públicos, sin importar el régimen legal aplicable o la naturaleza jurídica de la entidad. 2. Garantizar la integridad y la calidad de los datos publicados, en todas las etapas del proceso de contratación, desde la planeación, selección, contratación, ejecución y hasta la liquidación o el vencimiento de las garantías, lo que ocurra más tarde. 3. Promover y generar una cultura de transparencia, publicando y divulgando los documentos que plasman la actividad contractual, de forma rutinaria y proactiva, en los plazos previstos en la normativa."

CLAUSULADO CDPS. CLÁUSULA PRIMERA PARÁGRAFO II: Para el cumplimiento de las obligaciones atrás indicadas, el contratista **debe allegar las respectivas evidencias donde se indique las acciones adelantadas como Actas, Listas de Asistencia, Fotos, Videos, Informes; entre otras, quedando constancia de las mismas en el SECOP II**

Causas: -Debilidades en la supervisión contractual.
-Ausencia de controles e incumplimiento del procedimiento de pagos **PRO-GFI-320-017** por parte del Profesional de Gestión Financiera.

Consecuencias: Posibilidad de riesgo de afectación reputacional ante la omisión de publicación en SECOP II.

Posibilidad de riesgo de sanciones por el ente de control, debido a la falta de publicidad de la información por vulneración del principio de transparencia y acceso a la información.

Hallazgo 5 Vulneración del principio de planeación en la contratación estatal.

Condición: Los contratos relacionados fueron suscritos y terminados anticipadamente en el mes de enero, reflejando debilidades en la planeación contractual, ya que la justificación para terminar anticipadamente dichos contratos consistió en que: (...) *"el Supervisor del contrato, solicita la terminación anticipada del contrato, teniendo en cuenta que una vez revisado el perfil del (la) contratista y de la necesidad que presenta el área de la superintendencia; se evidencia que se requiere ampliar el tiempo de ejecución del contrato, con el fin de realizar una gestión continua y efectiva en aras de generar el cumplimiento de la misión de la entidad. Adicional a lo anterior, la entidad también pudo determinar que cuenta con la disponibilidad presupuestal que soportan las respectivas contrataciones por mayor tiempo de ejecución"* (...).

Criterios: Ley 80 de 1993, artículo 26 Principio de responsabilidad: 1o. Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato.

Sentencia 07001-23-31-000-1999-00546-01(21489) Principio de planeación. El deber de planeación, en tanto manifestación del principio de economía, tiene por finalidad asegurar que todo proyecto esté precedido de los estudios de orden técnico, financiero y jurídico requeridos para determinar su viabilidad económica y técnica y así poder establecer la conveniencia o no del objeto por contratar; si resulta o no necesario celebrar el respectivo negocio jurídico y su adecuación a los planes de inversión, de adquisición o compras, presupuesto y ley de apropiaciones, según el caso;

Causas: Ausencia de análisis y planeación desde los puntos de vista Legal, Jurídico, financiero y logístico.

Consecuencias: Posibilidad de riesgo de afectación reputacional por vulneración del principio de responsabilidad y planeación de la contratación estatal.

Conclusiones:

- 1. Respecto a las etapas contractuales de algunos de los contratos auditados, se evidenció un cumplimiento relativo, toda vez, que se aprecian debilidades en lo referente a publicidad, soportes de la supervisión, soportes para el pago de las obligaciones, entre otros.
- 2. Como resultado de la evaluación al proceso de contratación de la entidad, se establecieron 5 hallazgos, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo de los procesos de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.
- 3. La auditoría se realizó con técnica de muestreo, lo que significa que no todos los hallazgos han sido detectados, ni que aquellas partes no revisadas no presenten debilidades o incumplimiento de los criterios. Por lo anterior, 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 MIPG.

Recomendaciones:

Desde el rol de enfoque hacia la prevención, la Oficina de Control Interno producto de la evaluación realizada presenta las siguientes recomendaciones con alcance preventivo, como apoyo a la alta dirección de la entidad, y con el fin de dar un aporte significativo a la mejora institucional:

- 1. Implementar mecanismos de revisión a los documentos contractuales en los que interviene el proceso, encaminados a fortalecer los controles existentes para las etapas pre contractual, contractual y pos contractual, con el fin de que estos reflejen una buena planeación y conlleven a la elaboración de una contratación con el mínimo error.
- 2. Proyectar los estudios previos y clausulados de los contratos, guardando la coherencia entre sí, en el entendido que la satisfacción de la necesidad de la entidad, se verá garantizada si se encuentra correctamente delimitado el objeto, las obligaciones específicas del contratista y demás aspectos fundamentales de la contratación de manera uniforme en los diferentes documentos del proceso.
- 3. Realizar la medición, análisis, seguimiento y evaluación de los contratos de prestación de servicios a través de la supervisión contractual, con el fin de monitorear el cumplimiento del objeto contractual y obligaciones específicas.
- 4. Fortalecer los procesos de capacitación y directrices institucionales para el adecuado manejo y supervisión de los contratos de prestación de servicios.
- 5. Actualizar los mapas de riesgos del proceso, incluyendo los riesgos identificados en el proceso auditor realizado por la OCI.
- 6. Siendo un requisito legal gestionar la contratación en la plataforma de SECOP II, es procedente que los responsables de interactuar en esta, realicen un análisis, documenten y efectúen acciones correctivas y de mejora, con la finalidad de completar o ajustar la plataforma SECOP II, así como, fortalecer los controles sobre la documentación administrativa,

financiera, contable y jurídica de los contratos en todas las etapas contractuales, con el fin de que la información que repose en SECOP II sea confiable, oportuna y completa.

- 7. Actualizar en la plataforma SECOP II, los contratos que se encuentren terminados a estado "cerrado" ya que, a la fecha de la auditoría, los mismos aparecen: "en ejecución", lo cual genera desinformación en el manejo de la plataforma tanto para un servidor público, un ciudadano del común y los entes de control, quienes pueden revisar la ejecución contractual de las Entidades Públicas, atendiendo las directrices de las Circulares Externas No. 003 y 006 de 2023 expedidas por Colombia Compra Eficiente.

El anterior informe relacionado se encuentra socializado a los miembros del comité y se encuentra publicado en el link de transparencia de la página web institucional.

B. CONCLUSIÓN:

La Oficina de Control Interno presenta el informe de gestión correspondiente a la vigencia 2024, cumpliendo con el Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.



LUIS EDUARDO PERDOMO LONDOÑO
Jefe Oficina de Control Interno