



MACROPROCESO/ PROCESO O ÁREA DEL SEGUIMIENTO		No. INFORME
INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO CGR CORTE JUNIO 30 DE 2020		00001
		FECHA DE INICIO
		22-07-2020
		FECHA ENTREGA DE INFORME
		24-8-20200
EQUIPO AUDITOR		DESTINATARIO LIDER Y/O RESPONSABLE DEL ÁREA O DEPENDENCIA:
Auditor(es):	Nelson David Beltrán Torres	Dr. Orlando Clavijo Clavijo Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada
ASPECTOS GENERALES DEL INFORME		
Objetivo General:	Verificar el avance al seguimiento al Plan de Mejoramiento que en la actualidad tiene suscritos la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada con la Contraloría General de la República, resultado de las diferentes auditorías realizadas.	
Alcance:	Seguimiento plan de mejoramiento institucional – Contraloría General de la República, correspondiente al primer semestre de 2020.	
Metodología:	Para el desarrollo del presente seguimiento, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, realizo la recopilación de la información contenida en el plan de mejoramiento resultado de las auditorías realizadas por la CGR así: Auditoría Integral 2008, Auditoría Integral 2009, Auditoría Integral 2010, Auditoría Integral 2011, Auditoría Integral 2012, Auditoría Integral 2016, Auditoría Financiera 2018, Auditoría Actuación especial 2018. Mesas de trabajo con cada uno de los líderes de las dependencias responsables del cumplimiento de las acciones de mejora expuestas en el plan de mejoramiento.	
Criterios de seguimiento:	Ley 87 de 1993, Artículo 12, Literal e. Resolución Orgánica 7350 de 2013 de la CGR. Directiva Presidencial 08 de 2003. Directiva Presidencial 03 de 2012. Circular 05 de 2019 de la CGR.	
RESUMEN EJECUTIVO		
<p>Una vez el equipo auditor revisó y analizó el plan de mejoramiento suscrito por la entidad con la Contraloría General de la República, se evidenció que la información inicialmente reportada en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI), contiene 49 hallazgos en estado abierto, los cuales están compuestos por 110 acciones de mejora a cumplir por cada una de las dependencias responsables.</p> <p>Es importante señalar que estos 49 hallazgos, son producto de 8 auditorías realizadas por la Contraloría General de la República, cuyas vigencias auditadas oscilan entre los años 2008 al 2018.</p> <p>Resultado del seguimiento realizado por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, se determinó que existen evidencias documentales suficientes, que le permitió a esta dependencia verificar el cumplimiento de 39 acciones de mejora que conllevó a realizar el cierre de 9 hallazgos, con un cumplimiento del 18.37%.</p> <p>Es importante resaltar, que la situación anteriormente mencionada, fue informada a través del reporte de avances al plan de mejoramiento a la Contraloría General de la República, atendiendo el plazo establecido en el numeral 4 del artículo 16 de la Resolución Orgánica 7350 de 2013 de la CGR, el día 30 de julio de 2020, lo cual quedo respaldado con el consecutivo No. 16062020-06-30 (ver imagen 1).</p> <p>Cabe concluir que una vez realizado el reporte de avances al plan de mejoramiento, quedan pendiente de cierre 40 hallazgos que contienen 71 acciones de mejora por cumplir por los responsables de cada una de las dependencias involucradas.</p> <p>Es preciso indicar que los 40 hallazgos con estado abierto junto a sus acciones de mejora, vienen rezagados desde la auditoría del año 2008, tal como se expone a continuación:</p>		



Tabla 1. Tipo auditoría, hallazgos y actividades propuestas.

AÑO	AUDITORIA	HALLAZGOS VIGENTES	ACTIVIDADES PROPUESTAS
2008	INTEGRAL	1	1
2009	INTEGRAL	1	1
2010	INTEGRAL	1	1
2011	INTEGRAL	3	4
2012	INTEGRAL	2	4
2016	INTEGRAL	12	26
2018	FINANCIERA	13	26
2018	ACT ESPECIAL	7	8
TOTAL		40	71

Al respecto conviene decir, que **66** de las **71** acciones de mejora definidas por la entidad, correspondientes al **92.96%**, tienen vencido el plazo final de cumplimiento establecido en el momento de la formulación del plan de mejoramiento, se precisa que solamente **5** actividades tienen como fecha de cumplimiento Diciembre de 2020

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

Dentro de la función de evaluación y seguimiento al sistema de control interno dispuesta en la ley 87 de 1993, en especial el artículo 12 literal G, la Oficina de Control Interno presentó ante **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**, el plan anual de auditoría correspondiente al periodo de junio a diciembre de 2020, el cual incluye el seguimiento al plan de mejoramiento institucional correspondiente a la Contraloría General de la República.

De acuerdo con lo anterior y en cumplimiento con la normatividad expuesta a continuación, esta dependencia adelantó el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la CGR.

La Directiva Presidencial 08 de 2003 establece: *“Orden para el cumplimiento de los planes de mejoramiento acordados con la Contraloría General de la República... Uno de los instrumentos de mayor relevancia para esos propósitos, es el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos por los entes públicos con la Contraloría General de la República, como resultado de las observaciones que en materia de gestión, de control interno, de contratación, contable y financiera, se derivan de las auditorías que adelanta dicho ente de control fiscal.”*

La Directiva Presidencial 03 de 2012 establece: *“Se dará cumplimiento a los planes de mejoramiento resultado del proceso auditor de la Contraloría General de la República, para lo cual se presentará el reporte de avance al cumplimiento de los mismos, por parte de los directivos o de los comités coordinadores de control interno.”*

La Resolución Orgánica 7350 de 2013 de la CGR, en el numeral 3 del artículo 6 define al plan de mejoramiento: *“Plan de Mejoramiento: Es la información que contiene el conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de control fiscal en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio del proceso auditor.”*

La Circular 05 de 2019 de la CGR establece: *“Las acciones de mejora en la cuales se haya determinado que las causas del hallazgo ha desaparecido o se ha modificado los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo, corresponde a las Oficinas de Control Interno señalar su cumplimiento e informarlo a la CGR”*.

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno inicia el seguimiento, verificando la información reportada en la plataforma SUIT, además a través de la invitación expuesta en la comunicación enviada por correo electrónico institucional a los líderes de las dependencias responsables del cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento, y teniendo en cuenta la situación actual de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno nacional, la metodología utilizada para adelantar el seguimiento, fueron las mesas de trabajo desarrolladas según cronograma establecido, (ver oficio y correo electrónico).

Con el propósito anteriormente expuesto, esta dependencia pretendía realizar conjuntamente con los líderes de los procesos responsables de subsanar lo evidenciado por el ente de control, la revisión y el análisis de los hallazgos contenidos en el plan de mejoramiento junto con los soportes documentales, los cuales fueron requeridos con anterioridad a la dependencia, con el fin de determinar el porcentaje de cumplimiento de la acción de mejora propuesta.



1. SITUACIÓN INICIAL

Una vez cotejado el archivo en Excel que reposa en la OCI correspondiente al plan de mejoramiento con el último archivo de seguimiento reportado por la entidad en la plataforma de la Contraloría aplicativo SIRECI, el equipo auditor evidenció que la información coincide con lo expuesto en la tabla No. 2

Tabla 2. Situación inicio de Plan de Mejoramiento

Situación Inicial	
Hallazgos	49
Metas propuestas por la Entidad	110

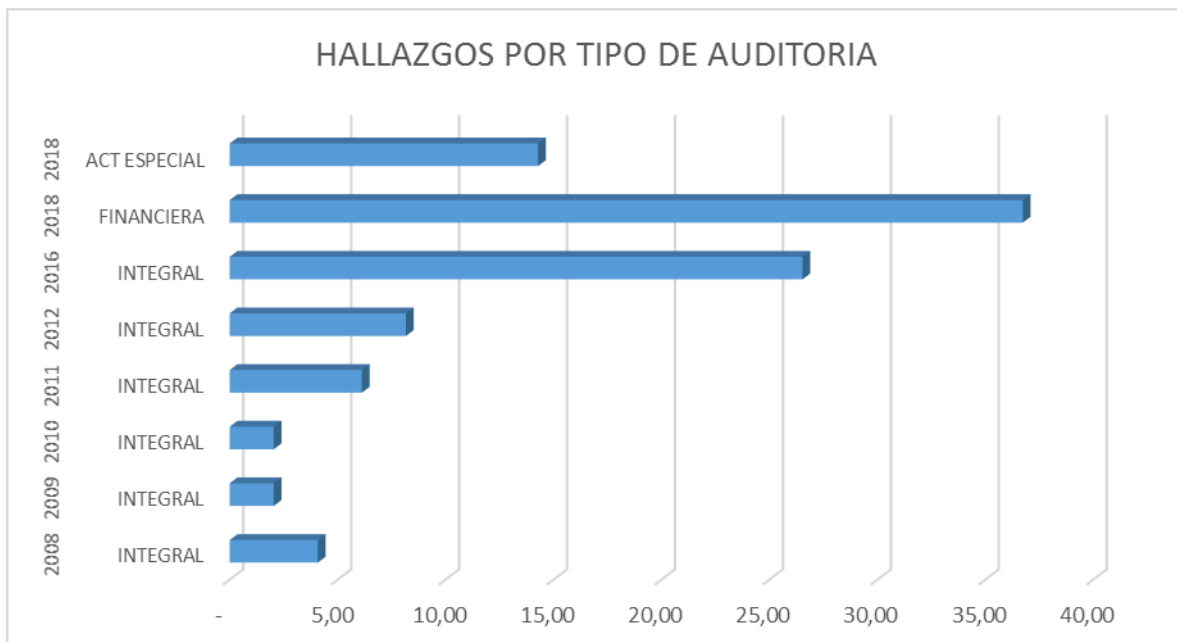
Los 49 hallazgos que incluyen las 110 actividades de mejoramiento establecidas por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, son el resultado de 8 auditorías realizadas por la Contraloría General de la República durante las vigencias 2008 a 2018, las cuales se detallan en la tabla No. 3:

Tabla 3. Tipo auditoría, hallazgos y actividades propuestas.

AÑO	AUDITORIA	HALLAZGOS INICIALES	ACTIVIDADES PROPUESTAS
2008	INTEGRAL	2	4
2009	INTEGRAL	1	1
2010	INTEGRAL	1	3
2011	INTEGRAL	3	5
2012	INTEGRAL	4	11
2016	INTEGRAL	13	42
2018	FINANCIERA	18	36
2018	ACT ESPECIAL	7	8
TOTAL		49	110

Es menester aclarar, que de los 49 hallazgos identificados, 38 de ellos fueron generaron en las auditorías realizadas durante la vigencia 2016 al 2018 y su porcentaje corresponde al 77,55% del total de los mismos, tal como se ilustra en la gráfica No. 1.

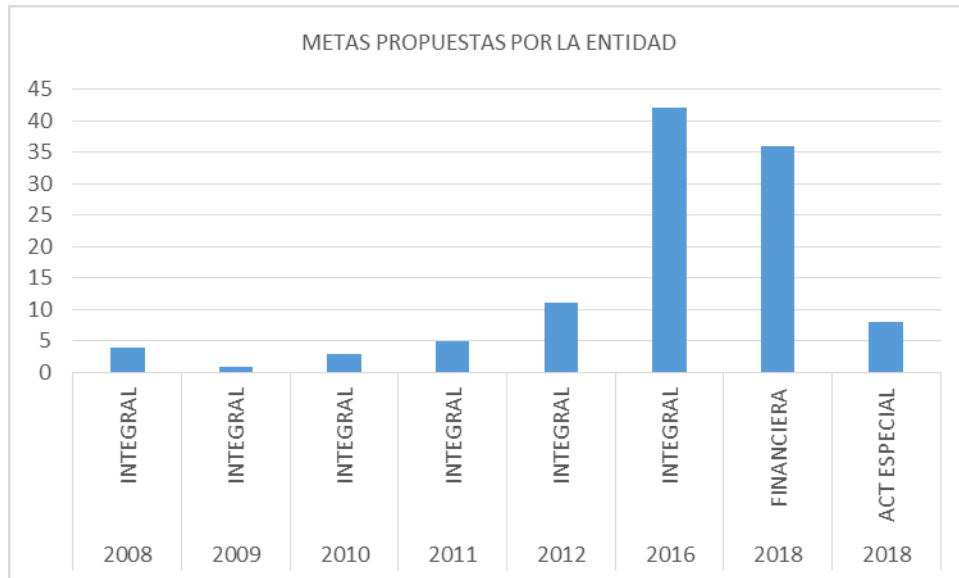
Gráfica 1. Cantidad hallazgos por tipo de Auditoría



Así mismo es de anotar que los 38 hallazgos previamente mencionados cuentan con 86 acciones de mejora o metas a cumplir, que representen el 78,18% del total de las 110 metas como se detalla en el gráfico 2.



Gráfica 2. Metas propuestas por la Entidad



2. Análisis seguimiento plan de mejoramiento Auditoría Integral 2008.

Una vez realizado el análisis al plan de mejoramiento, el equipo auditor evidenció la existencia de dos (2) hallazgos correspondiente a la Auditoría Integral vigencia 2008, y su explicación se refleja en la tabla No. 4:

Tabla No. 4

No.	Código Hallazgo	No. Metas propuestas
1	14-2008-I	1
2	21-2008-I	3
TOTAL METAS PROPUESTAS		4

- Hallazgo No. **14-2008-I**, el mismo contaba con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Oficina Jurídica/Cobro Coactivo**, se precisa que las áreas no enviaron los soportes documentales que justifiquen subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- Hallazgo No. **21-2008-I**, que contiene tres acciones de mejora a realizar, las áreas responsables: **Secretaría General/Grupo de Gestión Documental** puso a disposición de la Oficina de Control Interno los documentos soportes los cuales subsanan la situación evidenciada por el ente de Control, lo que permite que esta dependencia pueda hacer el cierre del hallazgo, y su cumplimiento sea del 100%.

Análisis seguimiento plan de mejoramiento Auditoría Integral 2009.

En el Plan de mejoramiento, resultado de la Auditoría Integral vigencia 2009, el equipo auditor evidenció la existencia de un (1) hallazgo, compuesto por una acción de mejora, tal como se refleja en el tabla No. 5

Tabla No. 5

No.	Código Hallazgo	No. Metas Propuestas
1	17-2009-I	1
TOTAL METAS PROPUESTAS		1

- Hallazgo No. **17-2009-I**, el mismo contaba con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Oficina Jurídica/Cobro Coactivo**, se precisa que el área no envió los soportes documentales que justifiquen subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.

3. Análisis seguimiento plan de mejoramiento Auditoría Integral 2010.

- Dentro del Plan de mejoramiento suscrito por la entidad con la Contraloría General de la República, correspondiente a la Auditoría Integral vigencia 2010, el equipo auditor evidenció la existencia del hallazgo No. **19-2010-I**, el cual estaba compuesto por tres (3) acciones de mejoramiento a realizar por parte de las áreas responsables: **Oficina Jurídica/Cobro Coactivo**, de las tres actividades propuestas se ejecutaron dos, quedando una acción de mejora pendiente por ejecutar a la fecha, lo que genera que persista el hallazgo y el porcentaje de avance de mismo sea el 66.66%

**4. Análisis seguimiento plan de mejoramiento Auditoría Integral 2011.**

Cabe señalar que el Plan de mejoramiento resultado de la Auditoría Integral vigencia 2011, el equipo auditor evidenció la existencia de tres (3) hallazgos, tal como se detalla en la tabla No. 6:

Tabla No. 6

No.	Código Hallazgo	No. Metas propuestas
1	1-2011-I	2
2	11-2011-I	2
3	31-2011-I	1
TOTAL METAS PROPUESTAS		5

- El hallazgo No. **1-2011-I**, contaba con dos acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Delegada para el Control / Grupo de Quejas**, acciones de mejora que No han sido ejecutadas a la fecha, lo que genera que persista el hallazgo y su cumplimiento en el avance es del 0%.
- El hallazgo No. **11-2011-I**, contaba con dos acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Secretaría General / Grupo Gestión Financiera**, las cuales remitieron a la Oficina de Control Interno los documentos soportes que justifican subsanar una acción de mejora, generando así un avance de cumplimiento del 50%, por lo que el hallazgo persiste,
- El hallazgo No. **31-2011-I**, contaba con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Oficina de Informática y Sistemas / Grupo de Contratación**, acción de mejora que No ha sido ejecutada a la fecha, lo que genera que persista el hallazgo y su cumplimiento en el avance es del 0%.

5. Análisis seguimiento plan de mejoramiento Auditoría Integral 2012.

El Plan de mejoramiento, correspondiente a la Auditoría Integral vigencia 2012, el equipo auditor evidenció la existencia de cuatro (4) hallazgos, los cuales estaban conformados por once acciones de mejoramiento como se discrimina en la tabla No 7:

Tabla No. 7

No.	Código Hallazgo	No. Metas Propuestas
1	2-2012-I	4
2	11-2012-I	2
3	13-2012-I	1
4	29-2012-I	4
TOTAL METAS PROPUESTAS		11

- Hallazgo No. **2-2012-I**, contaba con cuatro acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Secretaría General/Grupo de Gestión Documental**, una vez verificados y analizados los soportes documentales suministrados por las áreas se observa que los mismos dan el cumplimiento a dos acciones de mejoras, faltando la ejecución de las otras dos, situación que genera que el hallazgo persista, y el cumplimiento en avance es del 50%.
- Hallazgo No. **11-2012-I**, con dos acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables **Delegada para el Control/Grupo de Quejas/ Jurídica**, se precisa que las área no enviaron los soportes documentales que justifiquen subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- El hallazgo No. **13-2012-I**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Delegada para el Control/ los tres grupos**, acción de mejora que fue soportada en debida forma por parte de los responsables en la fecha del seguimiento, lo que permite que esta dependencia pueda hacer el cierre del hallazgo, y su cumplimiento sea del 100%.
- El hallazgo No. **29-2012-I**, registraba cuatro acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsable **Oficina Jurídica /Cobro coactivo y Grupo financiero**, las cuales anexaron la documentación que evidencia el cumplimiento de las acciones de mejoramiento propuestas para subsanar el hallazgo, lo que permite que esta dependencia pueda hacer el cierre del hallazgo, y su cumplimiento sea del 100%.

6. Análisis seguimiento plan de mejoramiento Auditoría Integral 2016.

El Plan de mejoramiento, correspondiente a la Auditoría Integral vigencia 2016, el equipo auditor evidenció la existencia de trece (13) hallazgos, los cuales estaban compuestos como se detalla en la tabla No. 8



Tabla No. 8

No.	Código Hallazgo	No. Metas propuestas
1	5-2016-I	4
2	6-2016-I	3
3	9-2016-I	1
4	10-2016-I	4
5	11-2016-I	1
6	12-2016-I	2
7	13-2016-I	2
8	16-2016-I	4
9	19-2016-I	3
10	22-2016-I	4
11	26-2016-I	6
12	27-2016-I	4
13	28-2016-I	4
TOTAL METAS PROPUESTAS		42

- El hallazgo No. **5-2016-I**, con cuatro acciones de mejora a subsanar por parte de las áreas responsables: **Secretaría General/Grupo Gestión Contractual y Oficina de Planeación**, en el análisis realizado a los documentos allegados a la Oficina de Control Interno, el equipo auditor observó que los mismo dan cumplimiento a dos acciones de mejora, quedando pendientes la ejecución de las otras dos, situación que genera que el hallazgo persista, alcanzando un avance de cumplimiento del 50%
- Hallazgo No. **6-2016-I**, con tres acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Secretaría General/Grupo Gestión Contractual**, una vez cotejada la información suministrada por parte de las áreas, la Oficina de Control Interno evidenció que los documentos soportaban las acciones propuestas, por lo que esta dependencia realiza el cierre del hallazgo, alcanzando un avance del 100%
- Hallazgo No. **9-2016-I**, con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Delegada para la Operación y Oficina Jurídica**, las áreas no anexaron ningún documento que justifique el cumplimiento de la acción de mejora, situación que genera que el hallazgo persista, y su avance en la ejecución es del 0%.
- Hallazgo No. **10-2016-I**, con cuatro acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Oficina de Informática y sistemas y Grupo Gestión Contractual**, de acuerdo a los documentos soportes aportados por las áreas los cuales fueron analizados por la Oficina de Control Interno, se evidenció que los mismos dieron cumplimiento a dos acciones de mejora, faltando la ejecución de las otras dos situación que genera que el hallazgo persista, y el avance de cumplimiento es del 50%.
- Hallazgo No. **11-2016-I**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable: **Oficina de informática y Sistemas**, la cual no anexo documento que justifique el cumplimiento de la acción de mejora, situación que genera que el hallazgo persista, y su avance en la ejecución es del 0%.
- Hallazgo No. **12-2016-I**, con dos acciones de mejora a realizar por parte del área responsable **Oficina de informática y Sistemas**, durante el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, y una vez analizada la documentación entregada se observa el cumplimiento de una acción de mejora, generando que el hallazgo persista, y su avance en la ejecución es del 50%.
- Hallazgo No. **13-2016-I**, con dos acciones de mejora a realizar por parte del área responsable **Oficina de informática y Sistemas**, la cual a la fecha del seguimiento no anexó ningún documento que justifique el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas, situación que genera que el hallazgo persista, y su avance en la ejecución es del 0%.
- Hallazgo No. **16-2016-I**, con cuatro acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables **Oficina de planeación y Oficina Jurídica**, una vez realizada la mesa de trabajo se observa el no suministro de información que soporte el cumplimiento de las acciones de mejora planteadas, situación que genera que el hallazgo persista, y su avance en la ejecución es del 0%.
- Hallazgo No. **19-2016-I**, con tres acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables **Delegada para el Control/Grupo de quejas**, realizado el análisis por parte de la Oficina de Control Interno, se observa que No se dio cumplimiento a ninguna de las tres acciones de mejora, lo que genera que el hallazgo persista, con un avance en la ejecución del 0%.



- Hallazgo No. **22-2016-I**, con cuatro acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Oficina Jurídica /Cobro Coactivo y Grupo Financiero**, una vez analizada la información suministrada, se evidencia el no cumplimiento a ninguna de las cuatro acciones de mejora, generando que persista el hallazgo y el avance en la ejecución sea 0%.
- Hallazgo No. **26-2016-I**, con seis acciones de mejora a realizar por parte por parte de las áreas responsables **Oficina Jurídica /Gestión Financiera**, de acuerdo a los documentos soportes aportados por las áreas, y analizados por la Oficina de Control Interno, se evidenció que los mismos dieron cumplimiento a cuatro acciones de mejora, faltando la ejecución de las otras dos generando que persista el hallazgo, alcanzando un avance de cumplimiento del 66.67%.
- Hallazgo No. **27-2016-I**, con cuatro acciones de mejora a realizar por parte del área responsable **Oficina Jurídica /Cobro Coactivo y Grupo Financiero**, una vez verificados y analizados los soportes documentales suministrados por el área se observa que los mismos dan el cumplimiento a una acción de mejora, faltando la ejecución de las otras tres, situación que genera que el hallazgo persista, y el cumplimiento en avance es del 25%.
- Hallazgo No. **28-2016-I**, con cuatro acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables **Oficina de Informática y Sistemas y Grupo Gestión Contractual y Oficina de Planeación**, de acuerdo a los documentos soportes aportados por los respinsables, los cuales fueron analizados por el equipo auditor se evidenció que los mismos dieron cumplimiento a tres acciones de mejora, faltando la ejecución de una de ellas, situación que genera que persista el hallazgo, y su avance de cumplimiento es del 75%.

7. Análisis seguimiento plan de mejoramiento Auditoría Financiera 2018.

Dentro del Plan de mejoramiento suscrito por la entidad con la Contraloría General de la República, correspondiente a la Auditoría Financiera vigencia 2018, el equipo auditor evidenció la existencia de dieciocho (18) hallazgos, los cuales estaban compuestos como se detalla en la tabla 9:

Tabla No. 9

No.	Código Hallazgo	No. Metas propuestas
1	1-2018-F	1
2	2-2018-F	1
3	3-2018-F	1
4	4-2018-F	1
5	5-2018-F	3
6	6-2018-F	3
7	7-2018-F	1
8	8-2018-F	1
9	9-2018-F	1
10	11-2018-F	1
11	12-2018-F	1
12	13-2018-F	1
13	14-2018-F	1
14	15-2018-F	1
15	17-2018-F	5
16	18-2018-F	1
17	19-2018-F	2
18	20-2018-F	10
TOTAL METAS PROPUESTAS		36

- Hallazgo No. **1-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Secretaria General/Grupo Contractual**, una vez cotejada la información suministrada por parte de las áreas responsables, la Oficina de Control Interno evidenció que los documentos soportaba el cumplimiento de la acción propuesta, por lo que esta dependencia realiza el cierre del hallazgo, alcanzando un avance del 100%
- Hallazgo No. **2-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Grupo Gestión Contractual y Oficina Jurídica**, las cuales no anexaron ningún documento que justifique el cumplimiento de la acción de mejora, situación que genera que el hallazgo persista, y su avance en la ejecución es del 0%.
- Hallazgo No. **3-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Oficina de Sistemas y Delegada para la Operación**, una vez analizada la información suministrada por parte de las áreas responsables, la



Oficina de Control Interno evidenció que los documentos soportan el cumplimiento de la acción propuesta, por lo que esta dependencia realiza el cierre del hallazgo, alcanzando un avance del 100%

- Hallazgo No. **4-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Grupo Financiero**, de acuerdo con la información suministrada por el área, se evidenció que los documentos soportan el cumplimiento de la acción propuesta, por lo que esta dependencia realiza el cierre del hallazgo, alcanzando un avance del 100%
- Hallazgo No. **5-2018-F**, con tres acciones de mejora a realizar por parte del área responsable **Delegada para la Operación**, la cual a la fecha del seguimiento no anexó ningún documento que justifique el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas, situación que genera que el hallazgo persista, y su avance en la ejecución es del 0%.
- Hallazgo No. **6-2018-F**, con tres acciones de mejora a realizar por parte del área responsable **Delegada para la Operación**, una vez analizada la información se evidencia que no hay documento que justifique el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas, situación que genera que el hallazgo persista, y su avance en la ejecución es del 0%.
- Hallazgo No. **7-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable Gestión Contractual y Gestión Documental, se precisa que el área no envió los soportes documentales que justifiquen subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- Hallazgo No. **8-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Oficina Jurídica**, el área no entregó información documental que justifique subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- Hallazgo No. **9-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Oficina de Planeación y Gestión Contractual**, una vez analizada la información suministrada por parte de las áreas, la Oficina de Control Interno evidenció que los documentos soportaba el cumplimiento de la acción propuesta, por lo que esta dependencia realiza el cierre del hallazgo, alcanzando un avance del 100%.
- Hallazgo No. **11-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables **Gestión Contractual y Financiera**, la cual No ha sido ejecutada a la fecha, lo que genera que persista el hallazgo y su cumplimiento en el avance es del 0%.
- Hallazgo No. **12-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables **Gestión Documental y Oficina de Planeación**, se precisa que las áreas no enviaron los soportes documentales que justifiquen subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- Hallazgo No. **13-2018-F**, el mismo contaba con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Gestión Contractual**, el área no entregó información documental que justifiquen subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- Hallazgo No. **14-2018-F**, el mismo contaba con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Gestión Contractual**, el área no entregó información documental que justifiquen subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- Hallazgo No. **15-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte de las áreas responsables: **Gestión Contractual y Gestión de Bienes y Servicios**, las cuales no adjuntaron documentación que den cuenta del cumplimiento de las acciones de mejora que subsanen el hallazgo, por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- Hallazgo No. **17-2018-F**, con cinco acciones de mejora a realizar por parte de las áreas responsables **Delegada para el Control/ Pqrsd /Grupo de Situaciones Administrativas**, de acuerdo a los documentos soportes aportados por las áreas los cuales fueron analizados por la oficina de Control Interno, se evidenció que los mismos dieron cumplimiento a tres acciones de mejora, faltando la ejecución de dos de ellas generando que persista el hallazgo, alcanzando un avance de cumplimiento del 60%.
- Hallazgo No. **18-2018-F**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable: **Oficina de Informática y Sistemas**, una vez analizada la información suministrada por parte de las áreas responsables, la Oficina de Control Interno evidenció que los documentos soportaban el cumplimiento de la acción propuesta, por lo que esta dependencia realiza el cierre del hallazgo, alcanzando un avance del 100%.
- Hallazgo No. **19-2018-F**, con dos acciones de mejora a realizar por parte del área responsable **Oficina Jurídica /Cobro Coactivo y Grupo Financiero**, se precisa que el área no envió los soportes documentales que justifiquen subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- Hallazgo No. **20-2018-F**, con diez acciones de mejora a realizar por parte del área responsable **Oficina Jurídica**, de acuerdo a los documentos soportes aportados por las áreas y analizados por la oficina de Control Interno, se evidenció que los mismos dieron cumplimiento a dos acciones de mejora, faltando la ejecución de ocho de ellas generando que persista el hallazgo, y su avance de cumplimiento es del 20%.

8. Análisis seguimiento plan de mejoramiento Auditoría Actuación Especial 2018.

Dentro del Plan de mejoramiento suscrito por la entidad con la Contraloría General de la República, correspondiente a la



Auditoría Actuación Especial vigencia 2018, el equipo auditor evidenció la existencia de siete (7) hallazgos, los cuales estaban compuestos, como se describe en la tabla 10:

Tabla 10.

No.	Código Hallazgo	No. Metas propuestas
1	1-2018-AC	1
2	2-2018-AC	1
3	3-2018-AC	1
4	4-2018-AC	1
5	5-2018-AC	2
6	6-2018-AC	1
7	7-2018-AC	1
TOTAL METAS PROPUESTAS		8

- Hallazgo No. **1-2018-AC**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Delegada para la Operación**, se precisa que el área no envió los soportes documentales que justifiquen subsanar el hallazgo por lo que el mismo persiste, y su avance del cumplimiento es del 0%.
- Hallazgo No. **2-2018-AC**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Delegada para el Control**, No se dio cumplimiento a la acción de mejora, generando que el hallazgo persista, sin embargo está dentro del término pues su fecha de cumplimiento es 31/12/2020.
- Hallazgo No. **3-2018-AC**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Delegada para el Control y Grupo Gacín**, No se dio cumplimiento a la acción de mejora, generando que el hallazgo persista, sin embargo está dentro del término pues su fecha de cumplimiento es 31/12/2020.
- Hallazgo No. **4-2018-AC**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Delegada para el Control**, una vez realizada la mesa de trabajo se observa el no suministro de información que soporte el cumplimiento de la acción de mejora, situación que genera que el hallazgo persista, y su avance en la ejecución es del 0%.
- Hallazgo No. **5-2018-AC**, con dos acciones de mejora a realizar por parte del área responsable **Delegada para el Control**, No se dio cumplimiento a ninguna de las acciones de mejora, generando que el hallazgo persista, sin embargo está dentro del término pues su fecha de cumplimiento es 31/12/2020.
- Hallazgo No. **6-2018-AC**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Secretaría General / Gestión del Servicio**, No se dio cumplimiento a la acción de mejora, generando que el hallazgo persista, sin embargo está dentro del término pues su fecha de cumplimiento es 31/12/2020.
- Hallazgo No. **7-2018-AC**, con una acción de mejora a realizar por parte del área responsable **Delegada para el Control / Grupo de Inspección**, No se dio cumplimiento a la acción de mejora, generando que el hallazgo persista, sin embargo está dentro del término pues su fecha de cumplimiento es 31/12/2020.

9. Situación actual

Resultado de la verificación y análisis realizado durante el primer semestre de la vigencia 2020 a la gestión documental remitida por las dependencias responsables, la Oficina de Control Interno da el cierre de 9 hallazgos de los 49 descritos en el plan de mejoramiento, tal como se enuncia en el cuerpo del informe.

De acuerdo con lo anterior se precisa que con el cierre de los nueve hallazgos, la entidad logra un cumplimiento general al plan de mejoramiento del **18.37%**. Respecto a las 110 metas, se pudo evidenciar que 39 de ellas fueron subsanadas y su avance de cumplimiento equivale al 35.45%.

10. Actividades con fecha de cumplimiento vencidas.

Como resultado del seguimiento a Junio 30 de 2020, el equipo auditor evidencia que de las 71 actividades vigentes, 66 de ellas corresponden al **92.96%**, conviene sin embargo advertir que las fechas de vencimiento establecidas por la entidad en la formulación del plan de mejoramiento ya están vencidas, es de anotar que 5 actividades tienen como fecha de cumplimiento Diciembre de 2020, tal como se detalla en la tablas N°11 y en el cuerpo del informe.

Tabla N° 11 actividades Vigentes por fechas de cumplimiento

FECHA CUMPLIMIENTO	FINAL	ACTIVIDADES PROPUESTAS
--------------------	-------	------------------------



31/07/2016	5
31/08/2016	8
30/09/2016	3
31/10/2016	3
30/11/2016	10
31/12/2016	8
31/01/2019	7
28/02/2019	2
31/03/2019	2
30/04/2019	2
31/05/2019	2
30/06/2019	2
31/07/2019	1
31/10/2019	1
30/11/2019	2
31/12/2019	5
29/02/2020	1
31/05/2020	1
30/06/2020	1
31/12/2020	5
	71

11. Certificación cumplimiento ante el SIRECI

La Oficina de Control Interno, adelantó el seguimiento al plan de mejoramiento del primer semestre del 2020 en cumplimiento lo establecido en la Directiva Presidencial 008 de 2013, dicho cumplimiento se dio en los términos y plazos establecidos por la CGR, y como evidencia se adjunte el certificado de aceptación de rendición.

Imagen 1.

ACUSE DE ACEPTACIÓN DE RENDICIÓN

FECHA DE GENERACIÓN:2020/07/30
HORA DE GENERACIÓN:22:46:47
CONSECUTIVO:16062020-06-30

RAZÓN SOCIAL: SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
NIT:800217123
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO

MODALIDAD:M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
PERIODICIDAD:SEMESTRAL
FECHA DE CORTE: 2020-06-30
FECHA LÍMITE DE TRANSMISIÓN: 2020-07-30

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS

Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2020/07/30 21:01:26
Documento electrónico	F14.3: OFICIO REMISORIO	2020/07/30 22:46:12

La Contraloría General de la República conforme a los procedimientos y disposiciones legales que ha establecido, confirma el recibo de la información descrita en este documento, presentada por la Entidad SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, NIT 800217123, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI ----



DIFICULTADES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA O SEGUIMIENTO

1. Durante el desarrollo del seguimiento al cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, se evidenció por parte de algunas dependencias la no atención al cronograma de mesas de trabajo dispuesto por parte de la Oficina de Control Interno, y en otros casos la no disposición de las actividades para evaluar los documentos soportes que justifiquen el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas por parte de la entidad para subsanar los hallazgos determinados en el proceso auditor.
2. Falta de interés, compromiso y puntualidad por parte de algunos líderes de los procesos responsables
3. Desorden en el suministro de la información reportada por los responsables del cumplimiento de las acciones de mejora
4. Envío extemporáneo de la documentación soporte

RECOMENDACIONES

1. Dar cumplimiento oportuno a los requerimientos realizados por la Oficina de Control Interno
2. Realizar las actividades que permitan que permitan corregir o subsanar las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos.
3. Atender el seguimiento a las mesas de trabajo en las fechas establecidas por la Oficina de Control Interno.
4. Las áreas responsables que tengan pendientes hallazgos por subsanar, deberán suministrar los soportes documentales pertinentes a la acción de mejora a subsanar.

CONCLUSIONES

La atención y cumplimiento a las acciones de mejora ,establecidas en el plan de mejoramiento suscrito por parte de la entidad con la Contraloría General de la República, genera la posibilidad de mejorar el desempeño de la gestión pública; así mismo el no cumplimiento de éste podría ocasionar actuaciones de tipo disciplinario por parte del ente de control.

CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No aplica

NELSON DAVID BELTRAN TORRES
Auditor Oficina de Control Interno

MÓNICA AMPARO VARÓN AGUIRRE
Firma Digitalizada por: Jefe Oficina de Control Interno