

MEMORANDO No.2018110006683

FECHA: 12/03/2018

PARA: **FERNANDO MARTÍNEZ BRAVO**
Superintendente de Vigilancia y Seguridad Privada
CARLOS MANUEL PEÑA IRAGORRI
Secretario General
JAMES RICARDO CELIS
Superintendente Delegado para el Control
JAVIER RIVERA VERA
Superintendente Delegado para la Operación
DANIEL ENRIQUE PEDROZA VANEGAS
Jefe Oficina Asesora de Planeación
LUZ HELENA MORALES MALAVER
Jefe de Oficina Asesora Jurídica
CLAUDIA MARCELA LADINO
Jefe Oficina de Informática y Sistemas

DE: **SANDRA MILENA NEIRA SANCHEZ - JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS INFORMES DE CONTROL INTERNO DE LA VIGENCIA 2017

Respetados doctores,

De manera atenta remito para su conocimiento y fines pertinentes el informe del asunto, seguimiento realizado a los informes emitidos por esta Oficina durante la vigencia 2017.

Como conclusión del informe se pudo evidenciar que se detectaron 177 hallazgos, de los cuales 147 se encuentran abiertos, (45 cuentan con plan de mejoramiento y 102 sin acción de mejora) y 30 hallazgos cerrados. Esto significa que se atendieron 75 hallazgos por parte de la Administración, para un 42% frente al total de hallazgos identificados en los 52 informes generados. Finalmente, se solicita que se formulen y adelanten las acciones de mejora que permitan terminar el ciclo de control frente a los hallazgos que aún continúan abiertos.

Cordialmente,

Firmado digitalmente: SANDRA NEIRA SANCHEZ

JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO CODIGO 1 4 GRADO 16

Anexo: lo enunciado en tres (3) folios a doble cara.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE
Tramitado y Proyectado por	NATHALIA PINEDA
Revisado para firma por	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.	

Página 1 de 1

Identificador: /gbW KPP6 oZDc S00q 8Kn8 M+0l cbY= (Válido indefinidamente)
URL: http://sedeelectronica.supervigilancia.gov.co/SedeElectronica

INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS INFORMES DE CONTROL INTERNO DE LA VIGENCIA 2017

La Oficina de Control Interno efectuó el seguimiento a los hallazgos y acciones formuladas en cada uno de los informes realizados en la vigencia 2017. Es importante anotar que para poder tener una visión general y amplia del estado de las observaciones se utilizó el término de acciones cerradas y acciones abiertas, para determinar el nivel de cumplimiento en el que se encuentra cada uno de los informes presentados para la vigencia. Este seguimiento nos determinará el grado de efectividad de las acciones de mejora implementadas por la entidad frente a lo observado por Control Interno.

En esta medida, está Oficina elaboró 52 informes durante toda la vigencia 2017, de los cuales 45 son informes de ley y de seguimiento y 7 son informes de auditoría.

Del seguimiento realizado a cada uno de los informes se pudo evidenciar que se detectaron 177 hallazgos, de los cuales 147 se encuentran abiertos (102 sin ninguna acción de mejora y 45 con plan de mejoramiento) y 30 hallazgos a la fecha han sido cerrados.

Se encuentran en plan de mejoramiento 45 hallazgos, de los informes de recursos humanos, contratos, jurídica, delegada para el control, delegada para la operación, notificaciones y auditoría interna de calidad, por lo cual estos 45 deben incluirse dentro de los hallazgos que aunque no han sido cerrados ya se está adelantando acción por parte de la entidad, es decir, durante la vigencia 2017, se han atendido 75 hallazgos formulados por esta Oficina, que representa un porcentaje del 42%.

Es importante anotar que Control Interno tiene conocimiento que los líderes de procesos han adelantado acciones de mejora frente a los hallazgos relacionados en precedencia, sin embargo, es obligación de ellos mismos consignarlas en la SUITE, con el fin de hacer cumplimiento a las acciones que se establecieron para el cumplimiento de cada plan.

CONCLUSIONES

- El porcentaje de atención a los hallazgos de control interno y la formulación de la respectiva acción de mejora ya sea en un plan de mejoramiento si es solicitado o incorporándola directamente aún es bajo. Sin embargo, si lo

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Nathalia Pineda		08/03/2018
Revisado para firma por	Sandra Milena Sánchez Neira		12/03/2018
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

comparamos con la vigencia 2016, el nivel de formulación de acciones aumentó de 0% a 42% en la presente vigencia, lo cual es muy significativo para el mejoramiento continuo de la entidad y por supuesto del estado del sistema de control interno.

- Existe mucha dificultad para la elaboración oportuna de los Planes de Mejoramiento por parte de los responsables de cada proceso. Actualmente se cuenta con 7 planes de mejoramiento internos.
- Es importante fomentar la cultura del autocontrol, esto con el fin de poder formular las acciones correctivas, preventivas y planes de mejora continua producto de auditorías internas, en atención a disponer de información completa y oportuna la SUITE.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que se realice de manera oportuna la formulación de las acciones tendientes a mitigar las causas de los hallazgos y observaciones detectadas, en cumplimiento a lo previsto en el procedimiento de Auditoría Interna¹ frente a la actividad 8.1. **Elaborar el Plan de Mejoramiento Interno**, obligación que se encuentra a cargo del líder de proceso, con el acompañamiento de sus gestores de calidad.
- Cumplir con los criterios de formulación definidos para las acciones de mejora en el Manual de Planes Institucionales², numeral 4.2.1., además de lo establecido por el procedimiento de acciones Correctivas y Preventivas, código PRO-GC-121-004, que lidera el proceso de Gestión de Calidad.
- Fortalecer la Cultura de Autocontrol y autoevaluación entre los líderes de proceso, con el fin de mantener actualizado el Sistema de Gestión Administrativa (SUITE).
- Es necesario fortalecer el Sistema de Control Interno- SCI en la entidad a partir del cumplimiento oportuno de las tareas y responsabilidades, cumplimiento de términos y de los procedimientos.
- Evitar la materialización de riesgos por no formular acciones tendientes a controlar los hallazgos detectados.

¹ Versión: 15

² Versión 14

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Nathalia Pineda		08/03/2018
Revisado para firma por	Sandra Milena Sánchez Neira		12/03/2018
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

CUADRO DE SEGUIMIENTO A LOS HALLAZGOS DE LA VIGENCIA 2017

Número de Informe	Informe	Fecha establecida en el PAA	Fecha de Memorando Remisorio	Hallazgo o No.	Hallazgos Principales	Seguimiento	Abierta	Cerrada
1	SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	16/01/2017	16/01/2017	1	Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción: Para algunos riesgos no se han identificado controles y para otros no se han identificado acciones ni registros de la ejecución de las mismas. Es necesario revisar y ajustar los controles identificados para prevenir y mitigar los riesgos y verificar su efectividad.	En la última revisión del plan se evidenció que se plantearon 83 actividades, de las cuales no se le dio cumplimiento a 19, para un porcentaje de cumplimiento del 78%.	x	
				2	Debilidad en el cumplimiento de las acciones establecidas en el plan Anticorrupción, especialmente en el sistema de quejas y reclamos.			
2	SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN	16/01/2017	13/01/2017	3	No se evidencia seguimiento al Mapa de Riesgos de los Procesos con la periodicidad establecida en el numeral 7.1.2 del Manual Metodológico para la Gestión del Riesgo.	En cuanto al mapa de riesgos de corrupción, se tienen identificados 14 Riesgos, con 48 acciones formuladas en total, con sus respectivas fechas y responsables concretos. A 31 de diciembre se tenían planeadas 13 acciones, de las cuales sólo 2 se observan cumplidas, para un porcentaje de cumplimiento de 15%.	x	
				4	Confusión en la identificación del riesgo de corrupción y el riesgo del proceso			
				5	Debilidades en el cumplimiento de las acciones dispuestas en el mapa de riesgos			
				6	No se relacionan los riesgos con el objetivo del proceso.			
3	INFORMES DE AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL EN EL SIRECI.	30/01/2017	30/01/2017	7	A 31 de diciembre de 2016 quedaron pendientes algunas acciones del plan que tenían término a esa fecha. A 24 de abril de 2017, ya se ejecutó el 100% de las actividades pendientes.	A 24 de abril de 2017, ya se ejecutó el 100% de las actividades pendientes.		x
4	INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS	30/01/2017	30/01/2017	8	Se identificaron formatos desactualizados de fichas técnicas de indicadores de algunos procesos. Es necesario definir para cada uno de los indicadores el objetivo institucional y el compromiso asociado al cumplimiento del objetivo. Revisar aquellos indicadores cuyo resultado no refleja la gestión del proceso. Los reportes de información cargados en la SUITE, deben ser oportunos y soportar un análisis integral (comentarios, causas, efecto, solución).	De acuerdo al último seguimiento realizado en enero de 2016, se deben reformular algunos de los indicadores con el que cuentan las áreas, toda vez que de la revisión que se efectuó no aportan información para la toma de decisiones de proceso. No se realizó oportunamente el registro de los indicadores en la SUITE, a 31 de diciembre de 2017. Cada responsable del proceso debe llevar acciones requeridas para ser mas exigentes en el reporte de indicadores.	x	
5	INFORME DE EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO (SISTEDA)	6/02/2017	6/02/2017	9	Se programaron 32 actividades o metas, de las cuales se observa cumplimiento en 23, en 5 no se dio cumplimiento y 4 fueron canceladas.	Este informe fue sustituido por el FURAG, por lo cual durante la vigencia 2018, no se realizará, según instrucción del Ministerio.		x
6	INFORME DE AUSTERIDAD EN EL GASTO CUARTO TRIMESTRE 2016	28/02/2017	28/02/2017	10	Se observó la necesidad de mejorar el registro de las horas extras de los conductores en la planilla correspondiente identificando claramente el vehículo que presta el servicio y su conductor.	Se realizó.		x
				11	Igualmente, se recomendó generar indicadores que faciliten el seguimiento a las medidas de austeridad. Se evidencia que no cumplimos con las metas establecidas en la Directiva y Circular del Ministerio debido al aumento de gastos por la sede adicional de la entidad.	A la fecha continúan las debilidades para la entrega oportuna de la información de austeridad, como quiera que no está disponible para realizar el seguimiento.	x	
7	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO.	26/02/2017	27/02/2017	12	Resultados del Indicador de Madurez: 78.09 – Nivel SATISFACTORIO, (Vigencia 2015: 71.6) 1. Entorno de control: 3.38 2. Información y comunicación: 4. 3. Direccionamiento Estratégico: 4.6. 4. Administración del Riesgo: 4.32. 5. Seguimiento: 4.31	Para esta vigencia no se realizó este informe porque fue sustituido por el FURAG.	x	
				13	Debilidades en el registro oportuno y completo de algunos indicadores en la herramienta SVE. Es necesario alinear los indicadores con los objetivos del plan de acción y estratégico de la entidad.	Continúan debilidades en el análisis y registro oportuno de los indicadores de la entidad.		
				14	Mapa de riesgos de los procesos desactualizados. Falta de una Política de Administración de Riesgos adoptada.	Se construyó mapa de riesgos de la entidad y política adoptada.		
				15	Ausencia de un mecanismo de concertación de objetivos y de evaluación que permita realizar seguimiento adecuado a las actividades que realiza cada servidor público.	No se ha adoptado		
8	INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE	28/02/2017	28/02/2017	16	Es necesario fortalecer el ciclo de control y seguimiento. Es necesario fortalecer la cultura del autocontrol y autoevaluación. Se evidencian acciones de mejora formuladas que no eliminan la causa de los hallazgos de Control Interno, las cuales a la fecha persisten.	Esta debilidad se está fortaleciendo con la construcción de los planes de mejoramiento y la campaña de autocontrol que se está construyendo, pero continúan debilidades en la oportunidad en la entrega de la información.	x	
				17	Puntaje: 4.38 Rango de Adecuado	Se construyó el mapa de riesgos, pero hay debilidades en el seguimiento a los controles con que se cuentan.		
				18	Monitoreo a los riesgos de los procesos contables.	Aunque ya se aprobaron las políticas, no han sido socializadas.		
				19	Se requiere un Manual de políticas y prácticas contables.	Se adoptaron las políticas.		
9	INFORME SEMESTRAL DE INFORMACIÓN LITIGIOSA DEL ESTADO EKOGUI	28/02/2017	27/02/2017	20	Fortalecer conciliación contable – jurídica pasivos contingentes.	Continúan las debilidades en este sentido, según informe eKogui.	x	
				21	1. No reposan en la Entidad la totalidad de los expedientes correspondientes a los procesos judiciales y en algunos casos los expedientes no contienen la totalidad de las actuaciones procesales.	Se verificó la existencia según muestra.		
				22	2. No se encontró soporte documental de las comunicaciones enviadas a la ANDJE sobre procesos con cuantía superior a 33,000SMLV	En la verificación adelantada en el mes de febrero de 2018, está situación continua igual.		
				23	3. Se deben ajustar los valores correspondientes a las provisiones contables y cuentas de orden correspondientes a los procesos judiciales a cargo de la Entidad, incorporando la metodología adoptada en la Resolución 353 del 07 de noviembre de 2016	En la verificación adelantada en el mes de febrero de 2018, está situación continua igual.		
10	INFORME SEMESTRAL DE QUEJAS Y RECLAMOS	28/02/2017	28/02/2017	24	De las 1565 PQRSD recibidas para el segundo semestre de 2016, el 63% que corresponde a 973 solicitudes sin responder incumpliendo lo establecido en el artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.	En la verificación adelantada en el mes de febrero de 2018, está situación continua igual.	x	
				25	Problemas para el manejo del SI eSigna: parametrización mal definida, flujo de procesos que no conciden con los establecidos por la Superintendencia, falta de capacitación a usuarios, fallas frecuentes en el aplicativo.	En la verificación adelantada en el mes de febrero de 2018, está situación continua igual.		
				26	Página web desactualizada.	En la verificación adelantada en el mes de febrero de 2018, está situación continua igual.		
				27	El buzón de sugerencias y los resultados de la encuesta de satisfacción no tienen la relevancia e importancia que amerita al interior de la Superintendencia como herramienta medible que permita a la entidad tomar decisiones para los correctivos de las sugerencias registradas allí.	En la verificación adelantada en el mes de febrero de 2018, está situación continua igual.		
11	INFORME CUATRIMESTRAL O PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	12/03/2017	10/03/2017	28	- Es necesario actualizar el Mapa de riesgos de los procesos conforme a la metodología dispuesta por el DAFP.	Se construyó el 30 de octubre fue aprobado.	x	
				29	- Se requiere la implementación del instrumento de concertación de objetivos y de evaluación para todos los funcionarios de la entidad.	No se ha implementado.		
				30	- Se requiere que estén alineados los indicadores con los objetivos del plan de acción y estratégico de la entidad. -	No se ha implementado.		
				31	Es necesario fortalecer el ciclo de control y seguimiento por parte de los responsables de proceso, realizando seguimiento y cumplimiento oportuno a las acciones de mejora y esto permita que se realice un proceso de depuración de la SVE.	Esta debilidad se está fortaleciendo con la construcción de los planes de mejoramiento y la campaña de autocontrol que se está construyendo, pero continúan debilidades en la oportunidad en la entrega de la información.		
12	INFORME SOFTWARE - DERECHOS DE AUTOR	13/03/2017	9/03/2017		Se diligenció el cuestionario solicitado.	No aplica.		x
13	INFORME SEGUIMIENTO A LOS INFORMES DE AUDITORIA REALIZADOS POR LA CONTRALORIA	30/02/2017	30/02/2017	33	Se encontraron deficiencias en relación con la elaboración de estudios previos y la gestión documental. -La entidad carece de un sistema que procese los datos de manera integrada. -Debilidades en el cumplimiento a las metas consagradas en los Plan de Mejoramiento formulados. -No se dio cumplimiento a los proyectos de inversión como eran: espacio para atender público y la modernización de las tecnologías para articular los sistemas de información. -Revisar mapas de riesgos, Implementar un sistema integrado de información financiera, Manejo homogéneo de la información y fortalecimiento Sistema Control Interno.	El objetivo del informe fue generar alertas y determinar que hallazgos han sido reiterativos, con el ánimo de que adopten las medidas preventivas sobre estos aspectos.		x
14	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN.	30/03/2017	7/03/2017	34	De acuerdo al oficio No. 2016-330.030458-2 del 9 de diciembre de 2016 del Archivo General de la Nación, no es necesario elaborar informe de seguimiento al Plan De Mejoramiento Archivístico de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, hasta tanto no se realice nuevamente visita de Vigilancia por parte del Grupo de Inspección y Vigilancia del AGN.	No se generó ningún hallazgo sobre este informe.		x
15	INFORME DE EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO (SISTEDA)	17/03/2017	17/03/2017	35	Se observa que de 36 tareas programadas en el primer trimestre de la vigencia 2017, 22 evidencian cumplimiento entre los tiempos previstos, mientras las restantes 14 no revelan cumplimiento, lo cual refleja un 61,11% cumplimiento del Plan. • De las 14 acciones y/o tareas incumplidas, se identificaron nueve (9) que no revelan avance alguno en el Sistema de Gestión Administrativa (SUITE).	Este informe fue sustituido por el FURAG, por lo cual durante la vigencia 2018, no se realizará, según instrucción del Ministerio.		x
16	INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS CONTRATOS DE SOFTWARE Y HARDWARE 2016	30/03/2017	27/04/2017	36	Deficiencias en los estudios previos, pliegos de condiciones y en las minutas de los contratos, contratos sin evidencia de cumplimiento, no hay evidencia de los pagos, debilidades en la planeación y supervisión de los contratos, documentación incompleta en la carpeta del contrato. Ausencia de decisiones sobre la ejecución del contrato.	No se ha realizado seguimiento particular sobre esta temática. Se conoce que se han mejorado los procedimientos, formatos y Manuales.	x	
				37	Es crítica la situación del contrato 261/16, como quiera que requiere la intervención urgente para asegurar su cumplimiento, toda vez que su término de ejecución venció el pasado 30 de diciembre de 2016 y a la fecha no ha culminado. Se requiere extender las garantías por parte del contratista.	No se ha realizado seguimiento particular sobre esta temática. Se conoce que se han mejorado los procedimientos, formatos y Manuales.		
17	INFORME DE AUSTERIDAD	28/04/2017	28/04/2017	38	Para el rubro de gastos de personal en el primer trimestre de la vigencia 2017 aumentaron en un 206% respecto al periodo de la vigencia anterior.	Continúan las dificultades para la obtención de la información de este informe, no se han evidenciado los indicadores de seguimiento a las medidas.	x	
				39	También se evidencia un aumento de del 185% en la cuenta de indemnización por vacaciones, como quiera que hubo cambio de Superintendente y se requirió la liquidación de prestaciones.			

				40	Es muy importante la reducción que presenta la cuenta de honorarios que tiene una variación absoluta de \$40.045.242 y una variación relativa del -7% respecto a la vigencia anterior.			X		
18	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA LEY 1712 DE 2014	28/04/2017	28/04/2017	41	De la revisión efectuada se concluye de manera general que se encontró en la página web de la entidad las siguientes inconsistencias en la información publicada: Información desactualizada Archivos adjuntos en formatos que no abren Páginas con información en blanco Información incompleta o parcial Errores de ortografía y redacción. EL chat no funciona como se ilustra	Se implementó la nueva página web de la entidad, sin embargo, se observan dificultades en la migración de la información y del cumplimiento total de los requerimientos de página web.		X		
				42	Se evidencia del análisis realizado que no está cumplimiento con la totalidad de los requerimientos establecidos en la Ley 1712 de 2014 y su Decreto Reglamentario, como quiera que hay información en la página web que como se expuso, esta desactualizada o incompleta o sin las exigencias de cada ítem.			X		
				43	De acuerdo con la información suministrada por el grupo de Comunicaciones, la página web ha presentado fallas técnicas, lo cual ha generado pérdidas de información, que efectivamente fue subida a la página pero que días después ya no se encontró.			X		
19	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON EL MINISTERIO DE DEFENSA	27/04/2017	28/04/2017	47	En relación con el Plan de Mejoramiento suscrito con el Ministerio de Defensa se encuentran pendientes de ajustar el procedimiento de PQRS, realizar reuniones mensuales de cobro coactivo, el informe de seguimiento mensual al plan de descongestión de los recursos interpuestos, no se ha remitido el memorando remitido del estudio de mercado, proyectar el índice de información reservada y clasificada.	A corte de 31 de diciembre de 2017 se observó que de las 111 actividades planeadas, se ha dado cumplimiento a 78, es decir un avance del 70% ha 23 de enero de 2018. Cabe resaltar que ha 27 de febrero el plan tiene un porcentaje de cumplimiento del 88,78%.		X		
20	SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	18/05/2017	18/05/2017	48	Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción: Para algunos riesgos no se han identificado controles y para otros no se han identificado acciones ni registros de la ejecución de las mismas. Es necesario revisar y ajustar los controles identificados para prevenir y mitigar los riesgos y verificar su efectividad.	En la última revisión del plan se evidenció que se plantearon 83 actividades, de las cuales no se le dio cumplimiento a 19, para un porcentaje de cumplimiento del 78%.		X		
				49	No se cumplió con el monitoreo del Acceso a la información pública-informe primer semestre sobre cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley 1412, artículo 11, literal h.			X		
				50	No se dio cumplimiento dentro de las fechas establecidas al otorgamiento de incentivos a los funcionarios del grupo de Atención al Usuario.				X	
				51	Debilidad en el cumplimiento de las acciones establecidas en el plan Anticorrupción, especialmente en el sistema de quejas y reclamos.			X		
21	SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN	18/05/2017	18/05/2017	52	No se evidencia seguimiento al Mapa de Riesgos de los Procesos con la periodicidad establecida en el numeral 7.1.2 del Manual Metodológico para la Gestión del Riesgo.	En cuanto al mapa de riesgos de corrupción, se tienen identificados 14 Riesgos, con 48 acciones formuladas en total, con sus respectivas fechas y responsables concretos. A 31 de diciembre se tenían planeadas 13 acciones, de las cuales sólo 2 se observan cumplidas, para un porcentaje de cumplimiento de 15%.		X		
				53	Confusión en la identificación del riesgo de corrupción y el riesgo del proceso				X	
				54	Debilidades en el cumplimiento de las acciones dispuestas en el mapa de riesgos			X		
				55	No se relacionan los riesgos con el objetivo del proceso.				X	
22	INFORME FINAL DE AUDITORIA DEL PROCESO DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS (CONTRATOS)	15/05/2017	31/05/2017	56	1. No se observa cumplimiento adecuado de la obligación de publicar los documentos contractuales en el portal único de contratación (SECOPI).	Se cuenta con plan de Mejoramiento aprobado a febrero 28 de 2018.		X		
				57	2. La Oficina de Control Interno, una vez verificados los expedientes contractuales objeto de la auditoría evidenció que en ellos no reposan los informes de actividades, certificados de supervisión, ordenes y comprobantes de pago.			X		
				58	3. Debilidad en la organización documental de los expedientes contractuales (No fue posible revisar el contrato 0299 de 2016 y soportes para la suscripción del contrato)			X		
				59	3. Inconsistencia entre lo señalado en la Resolución 20133100047057 de 2013, y el perfil señalado en los estudios previos.			X		
				60	4. Información desactualizada de los contratistas en el SIGEP.			X		
				61	5. Incumplimiento de la norma relativa a la conformación del grupo interno de trabajo.			X		
23	AUDITORÍA AL PROCESO DE NOTIFICACIONES	31/05/2017	31/05/2017	62	No es posible determinar con precisión el número de notificaciones que hay pendientes, ni el estado en que se encuentran, toda vez que la información no se encuentra centralizada en una sola fuente de información.	Plan de Mejoramiento en elaboración.		X		
				63	La existente en eSigna no reporta la totalidad de las actividades del proceso toda vez que no se encuentran parametrizados todas y cada una de las tareas del procedimiento y tampoco cuenta con las interfaces con otros sistemas que hacen parte del flujo de información.			X		
				64	No se estaba cumpliendo con los tiempos establecidos de Ley para realizar el proceso de Notificaciones y se encuentra pendiente 124 notificaciones pendientes.			X		
				65	El sistema eSigna no tiene diseñado reportes que presenten de manera estructurada según el flujo de notificación, que contenga los datos relevantes que se generen en el mismo que sean útiles para realizar un análisis del estado de los tramites.			X		
24	INFORME SEGUIMIENTO TRÁMITE CONCEPTO PREVIO ARMAS	15/05/2017	6/06/2017	66	1. Conforme a lo señalado en la Ley y una vez verificada la base de datos proporcionada por el Grupo de Permisos de Estado, se evidencia que en algunos casos no se da respuesta en los términos de Ley, 10 días por solicitudes entre entidades.	No se ha realizado seguimiento particular sobre esta temática. Se conoce que se han mejorado los procedimientos, formatos y Manuales. Mediante Memorando No. 20171100140533 del 10 de octubre de 2017, se requirió a la Delegada para la Operación sobre las acciones de mejora implementadas y no se obtuvo respuesta.		X		
				67	2. Inaplicación del Decreto 2535 de 1993 que establece que se debe emitir concepto favorable o desfavorable.			X		
				69	3. Inaplicación del derecho al turno			X		
				70	4. Ausencia de armonización entre el procedimiento escrito y el sistema eSigna.			X		
25	INFORME SEGUIMIENTO A LAS POLÍTICAS DE OPERACIÓN Y SEGURIDAD DEL SISTEMA SIIF NACIÓN	20/05/2017	9/06/2017	71	En relación con las medidas de seguridad para la administración de usuarios, la entidad cuenta con un archivo de hojas de vida de los usuarios SIIF Nación.	No se evidencia acción implementada, existe clausula general.		X		
				72	Ausencia de bitácora de incidentes y novedades en el SIIF.			X		
				73	Ausencia de matriz de riesgos			Se realizó.		X
				74	Se observan el rol del usuario coordinador de entidad y usuario coordinador delegado asignados en 1 solo funcionario			No se evidencia	X	
				75	Establecer un plan de contingencia			No se evidencia	X	
				76	Baja ejecución de los proyectos de inversión.				X	
26	INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN	30/06/2017	30/06/2017	77	Se observa que no hay claridad y conocimiento del procedimiento dado que no se evidencia el registro del seguimiento al proyecto en el sistema por parte del proyecto, ni la revisión posterior por parte de la Oficina de Planeación.	No se ha realizado seguimiento particular sobre esta temática. Mediante Memorando No. 20171100140543 del 10 de octubre de 2017, se requirió a la Oficina de Planeación, sobre las acciones de mejora implementadas y no se obtuvo respuesta.		X		
				78	Fichas EBI desactualizadas.			X		
				79	Debilidades en el seguimiento a los proyectos de inversión, por parte de la Oficina de Planeación y ausencia de cronogramas de entrega de información por parte de los Gerentes de los proyectos.			X		
				80	Es importante anotar que el Plan Anual de Adquisiciones no se observa actualizado en el SECOP, y sólo se observa armonizado con el Plan Estratégico de Sistemas - PETIC Código 0.1 Vr. 2.1 del 30/03/17, para la vigencia 2018. Igualmente, se hace necesario articular este Plan con lo previsto en el Proyecto de Inversión, teniendo en cuenta las prioridades definidas en dicho plan, en el Portafolio Programas y Proyectos Vr. 1.9 del PETI.			X		
27	INFORME DE EVALUACIÓN AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL DE LA VIGENCIA 2016	30/06/2017	30/06/2017	81	Proyecto BPIN:2016011000267 Mejoramiento del archivo físico de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad. A la fecha se observan dificultades para ejecutar de forma oportuna el plan. Revisado el Plan Anual de Adquisiciones.			X		
				82	Se verificó el cumplimiento de las tareas propuestas en el Plan de Acción Institucional a través de los registros de información y los soportes adjuntos en el Sistema de Gestión Administrativa (SUITE), para la vigencia 2016, observándose un cumplimiento del 97,32% sobre la totalidad de las tareas planteadas, observando que se requiere la inclusión de 35 tareas reprogramadas en el plan de la vigencia 2017.			X		
				83	Ausencia de planes operativos por dependencia o procesos, con el fin de armonizarlos con la evaluación de desempeño de los funcionarios.			Se continúa evidenciando esta debilidad.	X	
28	INFORME DE EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL Y OBSERVACIONES AL FORMULADO PARA LA PRESENTE VIGENCIA.	26/05/2017	30/06/2017	84	Debilidad en la reprogramación constante de metas.			X		
				85	Se verificó el cumplimiento de las tareas propuestas en el Plan de Acción Institucional a través de los registros de información y los soportes adjuntos en el Sistema de Gestión Administrativa (SUITE), para el periodo comprendido entre los meses de enero a marzo de la vigencia 2017, observándose un cumplimiento del 58,36% sobre la totalidad de las tareas planteadas para el primer trimestre.			Se continúa evidenciando esta debilidad, como quiera que en los seguimientos realizados en esta vigencia 2018, la SUITE continúa con muchos pendientes.	X	
				86	Se evidencian reportes de información (Entregables) cargados de manera inoportuna e incompleta en el Sistema de Gestión Administrativa (SUITE), situación que provoca incumplimientos o la reprogramación de tareas programadas en el Plan.			Se continúa evidenciando esta debilidad.	X	
				87	1. Debilidad en el manejo de la información, como quiera que la base de datos no genera información de manera rápida. En ese periodo se presentaron 527 caducidades y 5 sanciones. Igualmente, 1470 actuaciones pendientes por resolver.			Plan de Mejoramiento en proceso de elaboración.	X	
88	2. Alto volumen de caducidades, del 2007 a 2017 aproximadamente un 30% de caducidades, con actuaciones aún pendientes, con periodos muy extensos entre una actuación y otra.	X								
89	3. No reposa en el expediente la totalidad de las actuaciones.	X								
90	4. Expedientes en los que se continúa la actuación, cuando ya ha operado la caducidad.	X								
29	AUDITORIA PROCESO SANCIONATORIO E IMPOSICIÓN DE MEDIDAS CAUTELARES Y MULTAS	30/06/2017	30/06/2017	91	5. Ausencia de tiempos y términos dentro del procedimiento registrado en el sistema de gestión de calidad.			X		
				92	6. Incumplimiento del término de 15 días luego de ser requerido el vigilado, el área de quejas debe decidir la actuación y remitir a sanción o no.			X		

30	INFORME FORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, PERIODO EVALUADO (13/03/2017 a 12/07/2017)	12/07/2017	17/07/2017	93	1. Se evidencian debilidades en el registro oportuno y completo de la información en el módulo de indicadores de la herramienta gerencial (Suite Visión Empresarial), hecho que dificulta el seguimiento y evaluación oportuna.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
				94	2. Es necesario actualizar el Mapa de riesgos de los procesos, de corrupción y el institucional conforme a la metodología dispuesta por el DAFP.	Se realizó.		X
				95	3. Ausencia en la formulación de acciones de mejora tendientes a mitigar las causas de los hallazgos detectados mediante informes de auditoría generados en vigencias anteriores.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
				96	4. Es necesario que las acciones de mejora formuladas por los líderes de proceso en la herramienta gerencial (Suite Visión Empresarial) cumplan con los tiempos previstos y así evitar su incumplimiento.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
				97	5. Se requiere fortalecer la cultura del autocontrol y autoevaluación en la entidad, realizando actividades que generen mecanismos de seguimiento periódico que permitan dar cumplimiento de los objetivos misionales.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
				98	6. Es necesario atender las deficiencias en los sistemas de información de la entidad, en razón de fortalecer las capas de infraestructura, aplicaciones y de base de datos.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
31	INFORME DE AUDITORÍA AL PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN DE LICENCIAS	30/06/2017	18/07/2017	99	se solicitó la información soporte de las solicitudes de renovación realizadas en ese periodo, por parte de los Departamentos de Seguridad y las Empresas de Vigilancia y Seguridad Privada, información solicitada tanto al grupo de Esquemas de Autoprotección, como al grupo de Permisos de Estado y a la Oficina de Informática y Sistemas que generó el reporte del eSigna, encontrando diferencias entre estas bases de datos, con dificultades atribuidas al hecho que el eSigna no genera reportes independientes, sino que permite filtrar la información por usuarios.	Se cuenta con plan de Mejoramiento aprobado a febrero 28 de 2018.	X	
				100	En relación con la renovación de las licencias de departamentos de seguridad se estableció que en promedio demora el trámite 56 días		X	
				101	De otra parte, frente al radicado No. 20170020962, se observa que la dependencia se encuentra en etapa de estudio de la información adjuntada por el Departamento de Seguridad: Formulario de solicitud. - Estudio de Seguridad. - Personal a Prolegger. - Red de Apoyo. - Composición Accionaria. - Relación Equipos de Comunicación. - Relación de personal operativo del Departamento de Seguridad. - Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual. - Nómina del Personal del Departamento de Seguridad. - Planillas de Pago de Seguridad Social y Aportes Parafiscales - Relación, listado de Armas. - Relación de Equipos de Seguridad. - Equipos de comunicación. - Presupuesto. En relación a los documentos aportados, se establece que cumple con los requisitos previstos en la norma, para la renovación de la licencia de funcionamiento, no obstante, no se observa solicitud ni Paz y Salvos por concepto de Contribución y Multas, al igual que solicitud de Antecedentes DJUN y Fiscalía.		X	
				102	De otra parte, se observó que el radicado No. 2017PR10007542 del 17 de enero del presente año, registrado en la base de datos allegada, corresponde a una solicitud del año pasado, frente a la cual ya la Superintendencia otorgó prórroga para la entrega de la información. Igualmente, se observa como finalizado en la base de datos del grupo de permisos de estado, el radicado No. 2017PR10007232, pero realmente no ha sido culminado, toda vez que no		X	
103	En relación con la renovación de las empresas de vigilancia, se observa que todos los trámites de solicitud de renovación de licencia no han sido atendidos a la fecha de elaboración del presente informe, lo cual significa que dichos trámites llevan en curso aproximadamente 4 meses, sin una decisión de la Administración, esto teniendo en cuenta los pendientes de vigencias anteriores.	X						
104	Es importante señalar que el procedimiento de renovación de licencia de funcionamiento Código PRO- 400-002, versión 13, no establece tiempos internos para adelantar el trámite, lo cual a todas luces contraviene lo establecido en un Sistema de Gestión de Calidad y por supuesto el objetivo mismo del procedimiento que establece "Determinar el cumplimiento de los requisitos para la aprobación o negación de la Renovación de la Licencia de Funcionamiento, para el ejercicio de la actividad de vigilancia y seguridad privada en términos de calidad e idoneidad".	X						
32	INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS INFORMES DE CONTROL INTERNO DE LA VIGENCIA ANTERIOR	25/07/2017	25/07/2017	104	No se encontró evidencia de acciones de mejora iniciadas por la Administración, frente a los 235 hallazgos identificados en cada uno de los informes producidos por Control Interno.	Continúan las debilidades de control y no se elaboraron los planes de mejoramiento en la vigencia 2017.	X	
				105	Debilidades en la cultura del control	X		
33	INFORME GESTIÓN DE RIESGOS	28/07/2017	28/07/2017	106	Falta formular y aprobar la Política de Administración del Riesgo y someterla a aprobación del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.	Se realizó.	X	
				107	Que los formatos de "Análisis de contexto" y Mapa de riesgos no están actualizados de acuerdo con la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y en coherencia con el aplicativo Suite Visión Empresarial.	Se realizó.	X	
				108	Que los riesgos de gestión por procesos no se han revisado ni actualizado durante el presente año.	Se realizó.	X	
				109	Que se requiere actualizar los riesgos de corrupción en concordancia con la construcción del mapa de riesgos de corrupción del Sector Vigilancia que viene adelantando la Secretaría de Transparencia.	Pendiente	X	
				110	Que se deben establecer controles y acciones efectivas para mitigar los riesgos identificados.	Se realizó.	X	
				111	Falta hacer seguimiento a la gestión de los riesgos, de acuerdo con la periodicidad para el monitoreo y seguimiento establecida en Política de Administración del Riesgo.	Se realizó.	X	
				112	Falta consolidar el Mapa de riesgos institucional.	Se realizó.	X	
				113	Se requiere fortalecer la estrategia de divulgación y comunicación de los riesgos.	Se realizó.	X	
34	INFORME SEMESTRAL DE QUEJAS Y RECLAMOS	31/07/2017	31/07/2017	114	La oficina de control interno estableció, que el Sistema de Quejas y Reclamos en la entidad continúa presentando deficiencias, en especial por los tiempos de respuesta e igualmente no se ha abordado la parametrización que se requiere del eSigna.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
				115	2. Se reitera también la necesidad de parametrizar el sistema de información eSigna de acuerdo con a los ajustes a los procesos y procedimientos que se están llevando a cabo y que genere reportes útiles al Grupo de Atención al Ciudadano, como lo ha solicitado a la Oficina de Informática y Sistemas.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
				116	Es importante resaltar que el porcentaje de PQRSD pendientes por resolver en el primer semestre de 2017 es alto, como quiera que estamos refiriéndonos a un porcentaje de 50,22, es decir que hay más pendientes que resueltas.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
				117	3. Priorizar y agilizar la contratación de la nueva página web, para mejorar el sitio web de las PQRSD y de todo lo relacionado con los requerimientos de la Ley de Transparencia y de Gobierno en Línea.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
				118	4. Se reitera que el Grupo de Atención al Ciudadano adelante las acciones requeridas para tener control del buzón de sugerencias y la solución a los hallazgos que continúan pendientes del informe anterior.	Continúa presentándose esta debilidad.	X	
119	5. Es necesario que respecto de los derechos de petición y PQRS que no se han adelantado dentro de los términos establecidos en la norma, se proceda a estudiar en cada caso, si es procedente iniciar la correspondiente investigación disciplinaria en contra de los servidores responsables.	Continúa presentándose esta debilidad.	X					
35	INFORME ARQUEO CAJA MENOR	15/06/2017	31/07/2017		De la revisión efectuada el día 15 de junio de 2016 se encontró la caja en normalidad	No aplica.		X
36	INFORME DE EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO (SISTEDA), SEGUNDO TRIMESTRE VIGENCIA 2017	12/08/2017	1/08/2017	120	Se observa que para el segundo trimestre de la vigencia 2017 se programaron 45 actividades o metas, de las cuales 26 evidencian cumplimiento, 15 no cumplen con lo previsto y las restantes 4 fueron reprogramadas, lo cual refleja un porcentaje de cumplimiento para el segundo trimestre del 42% y el porcentaje de cumplimiento acumulado a 30 de junio es de 34%	Este informe fue sustituido por el FURAG, por lo cual durante la vigencia 2018, no se realizará, según instrucción del Ministerio.		X
37	INFORME SEMESTRAL EKOGUI	31/08/2017	2/08/2017	121	Debilidades en el registro de las provisiones contables de los procesos judiciales.	En la verificación adelantada en el mes de febrero de 2018, está situación continua igual.	X	
				122	Debilidades en la actualización de la calificación del riesgo	Se verificó que se realizó.		X
				123	No se halló soporte de las comunicaciones a la ANDJE sobre pretensiones que superen los 33.000 SMLV	En la verificación adelantada en el mes de febrero de 2018, está situación continua igual.	X	
				124	Crear mecanismos de control que permitan que el sistema se actualice permanentemente.	No se hallaron mecanismos en el nuevo informe.	X	
38	INFORME SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	31/07/2017	4/08/2017	125	De las 167 acciones de mejora previstas para en el Plan de Mejoramiento de la Contraloría se encuentran ejecutadas al 100%	A 24 de abril de 2017, ya se ejecutó el 100% de las actividades pendientes.		X
39	INFORME AUSTRERIDAD DEL GASTO	30/08/2017	30/08/2017	126	Los gastos de personal para el segundo trimestre de la vigencia 2017 aumentaron en un 14% respecto al mismo periodo de la vigencia anterior,	A la fecha continúan las debilidades para la entrega oportuna de la información de austeridad, como quiera que no está disponible para realizar el seguimiento.	X	
				127	incremento atribuido en gran medida al aumento del 209% en la cuenta de horas extras, días festivos e indemnización por vacaciones. Variación en la cuenta de honorarios y otros, como son los conceptos de prima de servicios y prima de navidad. Frente al rubro de indemnización por vacaciones se evidencia un incremento de 2353% en comparación con el mismo periodo de análisis de la vigencia anterior. En el periodo de análisis, se observa que el rubro VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE presenta un incremento del 104%.			
				128				
129								
40	SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO CON EL	28/08/2017	28/08/2017	130	De manera alenta remito el Informe de Seguimiento del Plan de Mejoramiento suscrito con el Ministerio de Defensa, con corte a 25 de agosto de 2017. Resultado de la revisión, se observa que del total de 111 actividades planeadas, para la fecha del estudio deberíamos contar con 83, pero sólo se han llevado a cabo 54, para un avance del 65% de cumplimiento.	A corte de 31 de diciembre de 2017 se observó que de las 111 actividades planeadas, se ha dado cumplimiento a 78, es decir un avance del 70% ha 23 de enero de 2018. Cabe resaltar que ha 27 de	X	

	MINISTERIO DE DEFENSA													
				131	Resultado de la revisión, se observa que del total de 111 actividades planeadas, para la fecha del estudio deberíamos contar con 83, pero sólo se han llevado a cabo 54, para un avance del 65% de cumplimiento.	En el último informe de gestión que se presentó en febrero el plan tiene un porcentaje de cumplimiento del 88,78%.								
41	INFORME SEGUIMIENTO BOLETÍN DEUDORES MOROSOS	31/08/2017	4/09/2017	132	Ausencia de procedimiento interno en el Sistema de Gestión de Calidad sobre elaboración del Boletín de Deudores Morosos de la entidad.	No se ha elaborado								
42	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN	14/09/2017	18/09/2017	133	No se evidencia vinculado al Sistema de Gestión Administrativa ningún soporte del desarrollo de las metas propuestas.	En la última revisión del plan se evidenció que se plantearon 83 actividades, de las cuales no se dio cumplimiento a 19, para un porcentaje de cumplimiento del 78%.								
				134	No se identificaron acciones frente a los riesgos identificados.									
43	INFORMES DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON FECHA DE CORTE DEL 31 DE AGOSTO DE 2017	18/09/2017	18/09/2017	135	Debilidad en el número de actividades a cargo de los responsables de los procesos. El Plan de Acción a 30 de junio, reportaba un avance del 81% de ejecución, con 15 tareas pendientes	En cuanto al mapa de riesgos de corrupción, se tienen identificados 14 Riesgos, con 48 acciones formuladas en total, con sus respectivas fechas y responsables concretos. A 31 de diciembre se tenían planeadas 13 acciones, de las cuales sólo 2 se observan cumplidas, para un porcentaje de cumplimiento de 15%.								
44	INFORME DE EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL A 30 DE JUNIO DE 2017	30/09/2017	20/09/2017	136	No se evidencia avance en el Sistema de Gestión Administrativa (SUITE),	Continúa presentándose esta debilidad.								
				137	Reporte de información vencido.	Continúa presentándose esta debilidad.								
				138	Modificar el Manual de planes versión 14, numeral 3.2.3, criterios de reprogramación.	Continúa presentándose esta debilidad.								
				139	Reportar la información (entregables) de manera oportuna y completa en el Sistema de Gestión Administrativa (SUITE).	Continúa presentándose esta debilidad.								
45	INFORME SISTEDA	17/10/2017	17/10/2017	140	No se evidenciaron 19 entregables en la SUITE	Este informe fue sustituido por el FURAG, por lo cual durante la vigencia 2018, no se realizará, según instrucción del Ministerio.								
46	INFORME FINAL AUDITORIA AL PROCESO JURIDICO	31/10/2017	2/11/2017	141	En relación con el Acta de entrega del anterior Jefe de la Oficina Jurídica, no se observa relación de los recursos pendientes antes del 21 de agosto 2015, sobre los que se observó inactividad en la revisión física.	Plan de Mejoramiento en proceso de elaboración.								
				142	Debilidades en la base de datos de los recursos, como quiera que no se establecen diferentes términos según su clasificación y no fue posible determinar el estado de los recursos, de que periodo son y si están culminados o en curso.									
				143	De la revisión física se relacionan varios casos concretos de recursos, en uno no se halló el expediente de recurso y largos periodos de inactividad.									
				144	Incumplimiento al procedimiento de atención a recursos.									
				145	Debilidades en la base de datos de los conceptos, consultas y derechos de petición, como quiera que hay ausencia de ingreso del trámite y por lo tanto sin control de términos.									
				146	Ausencia de seguimiento en la supervisión de los contratos diferentes a los de prestación de servicios, este tema no se relacionó en la mencionada acta de entrega.									
				147	En relación con el procedimiento de cobro persuasivo y coactivo se observan debilidades, una vez efectuada la revisión física de algunos expedientes, hay años de inactividad, en otros no hay claridad en la notificación, actuaciones repetidas.									
				148	Ausencia de firmas en el recibido del acta de entrega por parte de recursos físicos, informática, gestión documental y recursos humanos.									
47	INFORME FINAL RECURSOS HUMANOS	30/10/2017	2/11/2017	149	Incumplimiento del procedimiento de registro en el sistema eKogul.	Se cuenta con plan de Mejoramiento aprobado a febrero 28 de 2018.								
				150	Debilidades en el cumplimiento del reporte SIGEP									
				151	Debilidades en el cumplimiento de la normatividad relacionada con los Acuerdos de Gestión.									
				152	Debilidades en la implementación del Sistema de Gestión, de Seguridad y Salud en el Trabajo.									
48	INFORME DE AUSTERIDAD	2/11/2017	2/11/2017	153	Debilidades en la entrega de la información mensual de austeridad y formular mecanismo de control para realizar seguimiento permanente a estas medidas.	A la fecha continúan las debilidades para la entrega oportuna de la información de austeridad, como quiera que no está disponible para realizar el seguimiento.								
49	INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	2/11/2017	2/11/2017	154	No se observa la realización de las acciones de mejora fruto de la auditoría de calidad de la vigencia 2016, ni de las auditorías internas de gestión. No hay cumplimiento a las metas establecidas en el plan de acción	Se cuenta con plan de Mejoramiento								
				155	No se evidencia la correcta proporción de la infraestructura tecnológica para lograr el cumplimiento de los requisitos de los servicios prestados por la entidad.									
				156	No se evidencia la integración del Manual de Gestión documental en el Sistema de Gestión de Calidad, estos deben aprobarse y asegurarse que se encuentren en el punto de uso.									
				157	No se evidencia el análisis de los datos de los indicadores de los procesos, para demostrar la idoneidad y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.									
				158	No se evidencia la respuesta oportuna a las peticiones realizadas por los ciudadanos.									
				159	No se evidencia que los documentos y registros que la organización determina que son necesarios para asegurar la eficaz planificación, operación y control de sus procesos se encuentren actualizados a la realidad de la entidad									
				160	No se evidencia que los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, dado que se terminó el convenio 222 de 2015, cual aún no se le ha dado continuidad.									
				161	No se evidencia la correcta proporción de la infraestructura tecnológica para lograr el cumplimiento de los requisitos de los servicios prestados por la entidad.									
				162	No se evidencia que se determinen los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.									
				163	Realizando un autoanálisis con respecto a la ISO 9001:2015, se deben fortalecer los siguientes requisitos: Proceso de Gestión de Calidad, Requisito 5.3 roles, responsabilidades y autoridades. Requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. 6.1.2 La organización debe planificar. Literal B, Requisito 6.3 Planificación de los cambios. Requisito 9.3 Revisión por la dirección. Requisito 7.5 Información documentada.									
50	INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PERIODO JULIO - NOVIEMBRE	12/01/2017	12/11/2017	164	Debilidades en el cumplimiento de la normatividad relacionada con los Acuerdos de Gestión.	Se elaboró acción de mejora en el plan de mejoramiento del proceso de recursos humanos								
				165	Debilidades en la implementación del Sistema de Gestión, de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se elaboró acción de mejora en el plan de mejoramiento del proceso de recursos humanos								
				166	Ausencia de análisis de datos de los indicadores de los procesos.	Continúa presentándose esta debilidad.								
				167	Bajo nivel de ejecución de los proyectos de inversión.	Continúa presentándose esta debilidad.								
				168	Debilidades en el aplicativo Renova	Continúa presentándose esta debilidad.								
				169	Debilidades en el funcionamiento de la plataforma tecnológica de la entidad y el eSigna.	Continúa presentándose esta debilidad.								
				170	No se evidencia la integración del manual de Gestión documental en el Sistema de gestión de Calidad.	Continúa presentándose esta debilidad.								
				171	Continúan las debilidades en el sistema de quejas y reclamos y en el cumplimiento a la Ley de Transparencia.	Continúa presentándose esta debilidad.								
				172	Debilidad en la actualización de los instrumentos archivísticos de la Entidad	Continúa presentándose esta debilidad.								
51	INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL AL 31 DE OCTUBRE DE 2017	31/12/2017	26/12/2017	173	La ejecución presupuestal de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, al 31 de octubre fue del 49,35%, siendo un porcentaje bajo, en especial, la ejecución del presupuesto de inversión que apenas alcanza un 12,99%, con lo que se afecta el cumplimiento de las metas y productos contemplados en los proyectos de inversión.	Continúa presentándose esta debilidad.								
					La ejecución presupuestal de los gastos de funcionamiento, en el rubro de gastos personales, es buena, dado que son compromisos de obligatoria ejecución periódica. La ejecución presupuestal de ingresos, es alta, ya que se alcanzó el 93,77% del recaudo esperado.	NO APLICA.								
				174	Se recomendó establecer los mecanismos y controles necesarios para evitar la pérdida de recursos presupuestales por baja ejecución.	Continúa presentándose esta debilidad.								
				175	Revisar y depurar la base de datos de sujetos pasivos o adelantar medidas efectivas de cobro coactivo.	Continúa presentándose esta debilidad.								
52	INFORME SOBRE LA ENCUESTA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2016	31/12/2017	27/12/2017	176	Se realizó encuesta y se produjeron las siguientes recomendaciones una vez tabulada: Elaborar de manera participativa el cronograma para la Rendición de cuentas que se incluyan de forma detallada las fechas y actividades que se realizarán durante la vigencia.	Se implementó para esta vigencia								
				177	Adelantar el mayor número de acciones para divulgar la información al usuario y al ciudadano en lenguaje claro. Desarrollar estrategias para propiciar en los servidores un comportamiento orientado a la rendición de cuentas. Determinar previamente el tipo de información estratégica sobre la gestión de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Evaluar e implementar las propuestas de mejora, formuladas por los evaluados para mejorar el proceso de rendición de cuentas, que sean más significativas para llegar al mayor número de usuarios con información relevante y de interés para los ciudadanos.	Se tiene previsto implementarse en esta vigencia.								
			TOTAL	177	177 HALLAZGOS Y OBSERVACIONES									