

**SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PERIODO EVALUADO (13/11/2017 a 12/03/2018)**

FECHA DE ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB: 12/03/2018

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de las disposiciones señaladas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, presenta a continuación el Informe Pormenorizado de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, correspondiente al período comprendido entre noviembre de 2017 y febrero de 2018, de conformidad con la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) vigente y las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública en la materia.

De igual manera, se da cumplimiento a lo establecido en el Decreto 648 de 2017 expedido por el Gobierno Nacional, que en su Artículo 2.2.21.4.7. que sobre la relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, señala: "Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera".

Finalmente, de acuerdo con lo señalado en respuesta emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y publicada en su página web, se ha incluido un capítulo inicial sobre el estado de avance en el proceso de implementación de los ajustes al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de la Superintendencia, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto 1499 de 2017.

De acuerdo con lo señalado, el documento presenta el estado de avance en cada uno de los componentes y elementos del Sistema de Control Interno de la Superintendencia, su avance en el proceso de implementación del MIPG y algunas recomendaciones para el fortalecimiento del sistema de control interno de la entidad.

1. AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

El Gobierno Nacional, mediante Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) para entidades públicas, en cumplimiento de lo señalado en la Ley 1753 de 2015.

El mencionado decreto establece el Sistema de Gestión para entidades públicas (integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo, Gestión de la Calidad y Control Interno), así

FUNCIÓNARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.

como una serie de responsabilidades en materia de organización de comités, establecimiento de políticas y actualización del MIPG en las instituciones.

1.1 Actualización del Modelo MIPG de la Superintendencia. La Superintendencia avanzó en la preparación de un proyecto de resolución que actualiza la organización y funcionamiento del Comité de Desarrollo Administrativo al nuevo Comité Institucional de Gestión y Desempeño, de conformidad con lo señalado en el Decreto 1499 de 2017. El proyecto se encuentra en revisión por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

1.2 Avances en diagnósticos e implementación de cambios. A la fecha, no se han realizado los diagnósticos para establecer el estado actual de cada una de las siete (7) dimensiones del modelo en la entidad. Tampoco se ha definido un plan de trabajo para iniciar el proceso de implementación.

Por lo señalado, durante el último cuatrimestre la entidad no logró avances significativos en el proceso de implementación de los ajustes al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

2. MODULO DE CONTROL PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Fortalezas

2.1. Talento Humano

2.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos. La Entidad cuenta con un Código de Ética y de Buen Gobierno actualizado, el cual tiene como propósito consolidar una cultura de integridad en el desempeño de la función administrativa del Estado y fortalecer las relaciones con los grupos de interés mediante el establecimiento de prácticas y formas concretas de actuación para los funcionarios públicos y colaboradores.

De acuerdo con lo señalado en el Manual Técnico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), establecido a través del Decreto 1499 de 2017, la Entidad debe definir una Política de Probidad que debe estar armonizada con el Código de Ética existente.

2.1.2. Desarrollo del Talento Humano

Manual de funciones, competencias y requisitos. A la fecha, el Manual de Funciones adoptado por la entidad continúa en proceso de actualización, toda vez que hay disposiciones legales que afectan las funciones de algunos de los cargos, como por ejemplo las relativas al nuevo marco contable, ajustes a los cargos del área de planeación en el tema del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, entre otros. El manual actualizado es igualmente requisito para el inicio del trámite de apertura de concursos públicos para la provisión de cargos a través de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.			

Reestructuración de la Planta de Personal. La entidad continúa realizando las gestiones necesarias para la presentación y seguimiento al proyecto de reestructuración de la planta de personal y profesionalización de la misma ante el Ministerio de Defensa, documento que ha sido ajustado de acuerdo con las indicaciones dadas por el Ministerio pero que continúa en revisión. El día 24 de noviembre de 2017, se radicó una solicitud ante el Ministerio de Defensa Nacional de revisión del estudio técnico para rediseño de la planta, reiterando la disposición e interés por parte de la entidad de continuar con la gestión. En el mes de diciembre de 2017 se realizó una reunión con la directora de Finanzas del GSED para exponer la última modificación al proyecto de rediseño institucional. Finalmente, el día 18 de diciembre se realizó una reunión con el Sindicato ASEESCO para socializar los avances del proceso del Rediseño de la Planta, con el fin de dar cumplimiento a la circular 11 del 09 de noviembre de 2017, en donde se señala que *“Las entidades que inicien procesos de modificación de la estructura o de la planta de personal, deberán socializarla con las organizaciones sindicales de la respectiva entidad, con el fin de escuchar sus inquietudes y sugerencias sobre el particular.”* Para ello se realizó una presentación del proceso y se levantó un acta de la reunión.

Plan Institucional de Capacitación PIC. El Plan Institucional de Capacitación PIC de la vigencia 2017 cerró con la ejecución de las actividades previstas para esa vigencia. En las capacitaciones realizadas se ha contado con la participación del personal directivo, asesor, profesional, técnico y auxiliar de todas las áreas de la entidad. Se destacan las siguientes capacitaciones: Auditoría de Calidad, actualización Norma ISO 9001-2015, Gestión del Riesgo empresarial ISO 31000-2009 e indicadores de Gestión; Normas Internacionales de Información Financiera NIIF; Actualización del Procedimiento Disciplinario; Contratación Estatal y Constitución Política.

Las capacitaciones realizadas en el periodo objeto de seguimiento son las siguientes:

Noviembre de 2017: Reforma tributaria y Administración de Base de Datos

Diciembre de 2017: Competencias para la administración del talento humano, Sistema Oral para la Defensa Jurídica del Estado, Diplomado en Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Por su parte, para el año 2018 se elaboró un proyecto de Plan Institucional de Capacitación que se encuentra pendiente de aprobación y difusión para conocimiento de todo el personal.

Programa de Bienestar. El Programa de Bienestar para la vigencia 2017 cerró con una ejecución de las actividades previstas para esa vigencia, beneficiando a los servidores de la Superintendencia y a sus familias. El programa de Bienestar para la vigencia 2018 fue elaborado y se encuentra pendiente para aprobación y difusión.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Grupo de Recursos Humanos continúa con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con la Resolución 111 del 2017, donde se establecen los estándares mínimos para la

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.			

implementación y el desarrollo de este proceso, con las diferentes actividades que se requieren para que sean sustento de su aplicación. Para el efecto se aprobó plan de trabajo para la vigencia 2018.

2.2. Direccionamiento estratégico

2.2.1. Planes, Programas y Proyectos. Desde el Proceso de Planeación de la entidad se adelanta el seguimiento a los diferentes planes, programas y proyectos institucionales. En este marco, el Plan de Acción Institucional de la vigencia 2017 fue aprobado en Comité Institucional de Desarrollo Administrativo llevado cabo en enero de 2017. El número total de tareas programadas fue de 171, de las cuales se reportaron y fueron aprobadas 144 a diciembre 31 de 2017, logrando un cumplimiento del 83.6 %. En el siguiente cuadro se muestra el resumen del estado de cierre del Plan de Acción de la vigencia 2017:

Nombre	Total de tareas	Tareas finalizadas	Avance real	Tareas planificadas	Tareas cumplidas	Efectividad	Tareas en desarrollo	Tareas canceladas
PLAN DE ACCIÓN ANUAL 2017: POR UNA SUPERINTENDENCIA MODERNA, TRANSPARENTE Y DE CALIDAD	172	143	83,63%	172	55	83,63%	8	1
1. GESTIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD, LEGALIDAD Y TRANSPARENCIA DEL SECTOR DE LA VSP	53	36	67,92%	53	16	68%	3	0
2. ARTICULACION DE LA VSP CON LA SEGURIDAD PÚBLICA Y LA SEGURIDAD NACIONAL	20	18	90,00%	20	7	90%	1	0
3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y GESTIÓN FINANCIERA	85	76	89,41%	85	24	89%	4	0
4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	14	13	100,00%	14	8	100%	0	1

Fuente: Informe de Gestión 2017 Superintendencia

2.2.2. Indicadores de Gestión. La Oficina Asesora de Planeación realizó al 31 de diciembre de 2017 el informe de indicadores de gestión, el cual fue publicado en la página web de la entidad. En este informe se presentan 73 indicadores, de los cuales 40 miden la eficiencia, 23 miden la eficacia, 10 miden la efectividad. A la fecha, se avanza en la revisión de los indicadores, con el objeto de que las dependencias revisen su formulación y realicen los ajustes que sean necesarios para el mejoramiento de los mismos.

2.2.3. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Al 31 de diciembre la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el cual fue publicado en la página web de la entidad, reportando el siguiente estado de avance: de las 129 acciones programadas, el 45% se cumplieron al 100%, otro 45% se lograron entre un 60% y 90%. El restante porcentaje tuvo una ejecución menor al 50%.

De otro lado, la entidad formuló el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2018, el cual contiene acciones para los cinco componentes exigidos por las normas en la materia: Riesgos de corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Atención al ciudadano, Transparencia y Acceso a la Información. El plan fue elaborado y

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		12/03/2018

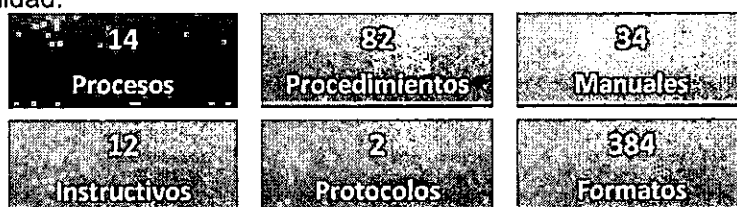
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.

publicado en la página web de la entidad el día 31 de enero de 2018, en el siguiente enlace: <https://www.supervigilancia.gov.co/publicaciones/6135/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-2018/>

2.2.4. Modelo de Operación por Procesos

Actualización de procesos. Durante el último cuatrimestre, la Oficina Asesora de Planeación, en conjunto con los líderes de los procesos, continúa adelantando la revisión y actualización de los procesos, procedimientos y demás documentación del Sistema de Gestión de Calidad, para dar cumplimiento a la norma ISO 9001 versión 2015.

Al cierre de la vigencia 2017, se tiene que se realizó la revisión de los 4 procesos Estratégicos, 2 Misionales y 3 de apoyo, con el fin de estandarizar actividades, interrelacionar procesos, definir tiempos y establecer puntos de control. Esta tarea se ha venido continuando en la vigencia 2018 con el objeto de finalizar la revisión con la totalidad de los procesos de la entidad. En resumen, la Superintendencia cuenta con los siguientes documentos del Sistema de Gestión de Calidad:



Fuente: Informe de Gestión 2017 Superintendencia

Con el fin de identificar la apropiación del sistema de gestión de calidad entre los funcionarios y colaboradores de la entidad, se realizó una encuesta durante los días 27 al 30 de noviembre de 2017. Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta y como acción de mejora, para los días 4 al 11 de diciembre, se llevó a cabo la una campaña de socialización del Sistema de Gestión de Calidad con todo el personal de la institución.

De otro lado, con el fin de contar con herramientas que faciliten los reportes y seguimientos a los responsables de los procesos, la entidad adquirió el Modulo Analítico para la Suite Visión Empresarial, el cual permitirá contar con reportes en línea de los diferentes planes para la toma de decisiones.

Auditoría interna de calidad. Durante los días 27 al 31 de octubre de 2017 se realizó auditoría interna de calidad y seguidamente se formuló el Plan de Mejoramiento correspondiente, de acuerdo a las Observaciones y No Conformidades encontradas, según lo señalado en el informe final de auditoría.

Auditoría de Re-Certificación. En el mes de diciembre 2017 se realizó auditoría de recertificación por parte de la firma SGS COLOMBIA S.A.S. La Superintendencia obtuvo el

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.			

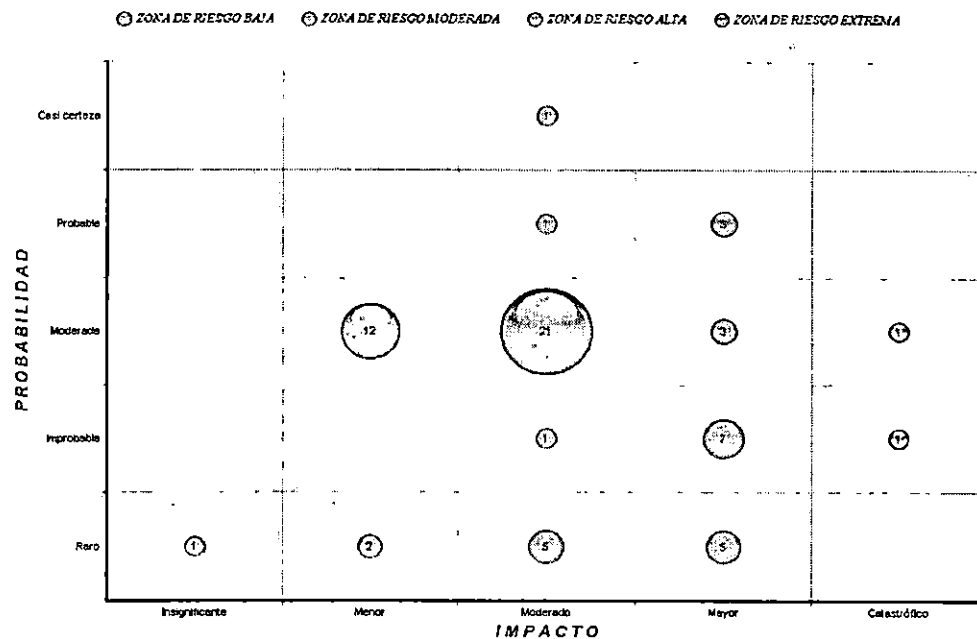
sello de recertificación en cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001:2008, lo cual permite demostrar el compromiso institucional para prestar un mejor servicio a los vigilados y ciudadanía en general a través del mejoramiento continuos de sus servicios.

2.3. Administración del riesgo

2.3.1 Política de Administración del Riesgo. La Superintendencia cuenta con una Política de Administración del Riesgo adoptada mediante la Resolución No. 20171100066447 del 11 de septiembre. Durante el periodo objeto de evaluación no se presentaron ajustes a la mencionada política. No obstante, la misma deberá ser revisada como producto de los necesarios ajustes que exige el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, así como de la nueva guía de Administración del Riesgo que está próxima a ser expedida por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública.

2.3.2 Identificación, Análisis y valoración del Riesgo – Mapas de Riesgo. El Mapa de Riesgos institucional de la Superintendencia cuenta con un total de sesenta y cuatro (64) riesgos identificados para sus procesos organizacionales. Todos los riesgos cuentan con análisis de causas, calificación, evaluación, controles y actividades formuladas para mitigarlos.

Los riesgos identificados se ubican en las siguientes zonas de riesgo, de acuerdo con la información generada desde el aplicativo SUITE.



Fuente: Reporte Matriz de Riesgos SUITE, Febrero 06 de 2018, 12:52 p.m.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.			

Según el reporte señalado, los riesgos se encuentran clasificados de la siguiente manera:

CANTIDAD DE RIESGOS	ZONA DE RIESGO
9	Extrema
34	Alta
18	Moderada
3	Baja
TOTAL:	64

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de la SUITE. Febrero 06 de 2018.

Se identifica un total de 43 riesgos ubicados entre las zonas extrema y alta de riesgo. De éstos, existen nueve (9) riesgos ubicados en Zona de Riesgo Extrema, los cuales ameritan un seguimiento muy estricto por parte de los responsables de proceso.

Con corte a febrero 28 de 2018, se encuentra el siguiente panorama sobre el estado de las acciones formuladas en el mapa de riesgos de la entidad:

DEPENDENCIA	Total Acciones 2017 y 2018	Acciones 2017	Acciones Cumplidas	Acciones Pendientes	% Avance 2017
SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA EL CONTROL	30	17	0	17	0%
ATENCIÓN AL USUARIO, NOTIFICACIONES Y PQRS	21	12	0	12	0%
GESTIÓN JURÍDICA	19	14	3	11	21%
SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA OPERACIÓN	23	10	3	7	30%
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	15	6	0	6	0%
CONTROL INTERNO	19	9	6	3	67%
RECURSOS FINANCIEROS	12	6	3	3	50%
COMUNICACIONES	17	3	1	2	33%
GESTIÓN INFORMÁTICA Y SISTEMAS	22	5	3	2	60%
RECURSOS FÍSICOS	9	5	3	2	60%
RECURSOS HUMANOS	35	13	11	2	85%
CONTRATOS	7	1	1	0	100%
GESTIÓN DOCUMENTAL	21	2	2	0	100%
GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	7	2	2	0	100%
GESTIÓN DE CALIDAD	11	5	5	0	100%
PLANEACIÓN	16	7	7	0	100%
Total	284	117	50	67	43%

Fuente: Reporte Oficina de Planeación, tomado de la SUITE. Febrero 27 de 2018.

Como puede observarse, sólo se ha reportado el 43% de las acciones previstas para la vigencia 2017. Al respecto, sólo las áreas de contratos, gestión documental, gestión interinstitucional, gestión de calidad y planeación han realizado el reporte completo a diciembre 31 de 2017. Se encuentra que áreas como la Superintendencia Delegada para el Control, Superintendencia Delegada para la Operación, Atención al Usuario y Control Disciplinario no han logrado reportar aún de manera satisfactoria el cumplimiento de las acciones previstas a diciembre 31 de 2017 en materia de riesgos. Por lo indicado, se recomienda a todas las dependencias avanzar en la ejecución y reporte de las acciones que permitirán realizar una adecuada gestión de los riesgos identificados.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.

Debilidades u oportunidades de mejora

- Se evidencian debilidades en el monitoreo a la gestión de riesgos de la entidad, toda vez que no todas las áreas reportan oportunamente la gestión realizada para mitigar o eliminar las causas de los riesgos identificados en la vigencia 2017.
- Se identifican debilidades en el análisis de los datos de los indicadores de los procesos, toda vez que, al revisar las fichas de los indicadores definidos en la SUITE, se encuentran varios que no cuentan con la información de seguimiento actualizada o presentan inconsistencia en el análisis de las variables o de los resultados reportados.

3. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Fortalezas

3.1 Autoevaluación institucional. La Superintendencia cuenta con una herramienta gerencial denominada Suite Visión Empresarial, mediante la cual los líderes de los procesos reportan el seguimiento trimestral a los Planes, indicadores y mapas de riesgos de la entidad. Es responsabilidad de los líderes de los procesos registrar información de seguimiento veraz, relevante y oportuna a cada uno de los Planes formulados. Los resultados del seguimiento al Plan de Acción se presentan al Comité Institucional de Desarrollo Administrativo. De igual manera, en la herramienta SUITE se encuentra la información de los procesos, procedimientos y listado maestro de documentos de la institución, los cuales se han venido ajustando y actualizando en los últimos meses. A la fecha, la Oficina de Control Interno se encuentra realizando auditoría a los procedimientos de Acciones Preventivas y Correctivas, así como a la Gestión de Documentos.

3.2 Auditoría interna. El Programa Anual de Auditoría para la vigencia 2018 fue presentado y aprobado en sesión del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la entidad el día 07 de febrero de 2018. En este programa se han incluido auditorías de gestión a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la entidad, así como una serie de seguimientos e informes de ley que se ejecutarán de acuerdo con el cronograma aprobado por la máxima instancia en materia de control interno de la entidad.

Al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno se presentó también el conjunto de instrumentos mínimos para cumplir la función de auditoría interna establecidos por el Decreto 648 de 2017, esto es: 1) El Código de Ética del Auditor; 2) El Estatuto de Auditoría y, 3) La carta de representación. Estos instrumentos serán enviados a revisión por parte de la Oficina Jurídica para su posterior validación y aprobación por parte del Comité.

Durante el período comprendido entre el 13 de noviembre de 2017 y el 12 de febrero de 2018, se adelantaron las siguientes auditorías e informes de seguimiento:

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Projectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.

Informes-- Oficina de Control Interno	Fecha de Presentación
INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PERIODO JULIO A NOVIEMBRE DE 2017.	Radicado 20171100172503 del 27 de noviembre de 2017.
INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL AL 31 DE OCTUBRE DE 2017.	Radicado 20171100187723 del 26 de diciembre de 2017.
INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD.	Realizada entre octubre 27 al 31 de 2017.
INFORME DE EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO (SISTEDA)	Radicado 20181100036373 de febrero 09 de 2018.
INFORME SOBRE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN REALIZADA AL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2016.	Radicado 20181100036373 de febrero 09 de 2018.
INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS DE LA VIGENCIA 2017.	Radicado 20181100025573 del 30 de enero de 2018.
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.	Radicado 20181100014723 del 18 de enero de 2018.
INFORME SEMESTRAL DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.	Radicado 20181100030443 de febrero 02 de 2018.
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON EL MINISTERIO DE DEFENSA.	Radicado 20181100032303 de febrero 05 de 2018.
INFORME SEMESTRAL DE SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS DE LA ENTIDAD.	Radicado 20181100052483 del 27 de febrero de 2018.
INFORME SEMESTRAL DE EKOGUI	Radicado 20181100055973 de marzo 01 de 2018.

Fuente: Informes Oficina de Control Interno

3.3 Planes de mejoramiento

La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República, cuyo avance reportado en el último informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, en el mes de enero de 2018, se observa que cuenta con 167 acciones, las cuales se encuentran ejecutadas en un 100%. El informe corresponde al radicado 20181100030443.

De otro lado, se cuenta con un plan de mejoramiento suscrito con el Ministerio de Defensa, el cual contiene 111 acciones de mejora formuladas frente a los 20 hallazgos identificados en el informe de auditoría realizado por la Oficina de Control Interno de ese Ministerio. Según el informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno de esta Superintendencia el 23 de enero de 2018, se observa que de las 111 acciones previstas se ha dado cumplimiento a 78, correspondiente a un avance de 70%.

Debilidades u oportunidades de mejora

- De acuerdo con informe de verificación realizado por la Oficina de Control Interno sobre los informes de auditorías internas de gestión de la vigencia 2017 y la auditoría interna de gestión del mismo año, no se evidenció la formulación de acciones preventivas y correctivas sobre los hallazgos y no conformidades en el aplicativo Suite Visión Empresarial de todas las auditorías realizadas. Es necesario que las áreas revisen esta situación y formulen los planes de mejoramiento correspondientes.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.

- Se evidencia que los líderes de los procesos auditados no formulan dentro del término establecido en el procedimiento el correspondiente plan de mejoramiento, situación que se torna reiterativa, periodo tras periodo y que amerita toma de decisiones frente a la responsabilidad que tienen los responsables de proceso en esta materia.
- Se evidencia en el reporte de información en el Sistema de Gestión Administrativa Suite Visión Empresarial, el vencimiento de términos para el cumplimiento de algunas tareas, especialmente las referentes a reporte de gestión de riesgos y seguimiento a indicadores.

4. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Fortalezas

4.1 Información y comunicación interna y externa. La entidad cuenta con un Plan de Medios de Comunicación y un Manual de Comunicación Pública, a través de los cuales se programan actividades relacionadas con la difusión de información que se han venido desarrollando normalmente durante los últimos cuatro meses.

No obstante, teniendo en cuenta los ajustes generados por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Decreto 1499 de 2017, es necesario formular la Política de Comunicaciones, con el fin de establecer los lineamientos necesarios para la generación de la información y comunicación; la difusión y publicidad de la información; el suministro de información veraz y oportuna para el proceso de rendición de cuentas públicas y los procedimientos, que garanticen la generación y registro de información oportuna y confiable necesaria para la toma de decisiones y para información al ciudadano.

Por su parte, el Grupo de Comunicaciones de la entidad ha venido generando comunicaciones internas y externas, así como el manejo de redes sociales de la entidad. Los temas que se tratan en las piezas comunicativas que se difundieron en los últimos cuatro meses tienen que ver con:

Encuentros Redes de Apoyo (Trabajo de cooperación entre la Fuerza Pública y el Sector de la Seguridad Privada.). Decisiones de Comité de Blindados, Cooperativas y departamentos de seguridad. Actualización de la información según los lineamientos de la Ley 1712 de 2014, Campañas publicitarias de interés interno (Funcionarios y colaboradores de la Entidad). Campañas publicitarias de interés Grupos de Valor. Foros. Encuestas. Noticias. Eventos. Normatividad: Circulares y Resoluciones. Estrategia de Responsabilidad Social. Promoción de espacios de Participación Ciudadana. Capacitaciones sobre Derechos Humanos.

Así, por ejemplo, en el periodo se destacan los siguientes foros de participación, mesas de trabajo y acompañamiento a eventos: Foro, Participación ciudadana en los trámites de la Sede Electrónica (20 de noviembre 2017). Foro de Participación Ciudadana acerca de Inscripción en el registro (5 de diciembre 2017). Expodefensa en CORFERIAS (4, 5 y 6 de diciembre 2017). Capacitación de Sensibilización de la Ley 1712 de 2014 a los servicios vigilados (15 de

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.			

noviembre 2017). 2da Capacitación de Sensibilización de la Ley 1712 de 2014 a servicios vigilados (24 de noviembre 2017). Reunión de Seguimiento (Revisión de Instrumentos) con los Jefes de área y Gestores de Calidad (4 de diciembre 2017)

4.2 Sistemas de información y comunicación. La Superintendencia cuenta con un Plan Estratégico de Tecnología de la información y las Comunicaciones (PETIC) vigente. De igual manera, ha avanzado en el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica de la entidad, mejorando la capacidad para la recepción, interacción y almacenamiento de la información (Servidores, San, Scanner, Computadores)

El mencionado plan PETIC, establece una hoja de ruta que apoya a la Entidad en la consolidación de sus capacidades para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales y sectoriales, apoyada en el uso intensivo de las TIC. El plan fue elaborado de acuerdo a lo especificado en el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la Gestión de TI del Estado colombiano y en un ejercicio de arquitectura empresarial según TOGAF.

Finalmente, la Oficina de Informática y Sistemas realizó el lanzamiento del portal web actualizado el día 22 de diciembre del 2017, con el fin de modernizar la página web de la Superintendencia y cumplir el lineamiento del manual GEL en la materia, así como lograr una página ágil, eficiente y fácil para los servicios de vigilancia, permitiendo que los vigilados realicen los trámites con los accesos que se encuentran vinculados en la página, así como las noticias y eventos realizados por esta Superintendencia.

Debilidades u oportunidades de mejora

- El sistema de información eSigna aunque es una plataforma robusta, actualmente presenta debilidades ya que existen procedimientos que se encuentran todavía en desarrollo y parametrización con el objetivo de transferir la información a los usuarios finales y desarrollar flujos de información acorde con los procedimientos de la entidad.
- No se logra evidenciar que el sistema de quejas y reclamos de la entidad haya mejorado en el cumplimiento de los tiempos de respuesta y no se está dado cumplimiento a los artículos 55 al 70 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

5. RECOMENDACIONES

En cuanto a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

1. Realizar el diagnóstico del estado de las siete (7) dimensiones del modelo en la Superintendencia y establecer la brecha entre lo que la entidad tiene y los mínimos requeridos en el Manual Técnico de Implementación del MIPG. Para realizar el diagnóstico se recomienda utilizar las matrices de valoración emitidas por el Departamento

FUNCIÓNARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.

Administrativo de la Función Pública y dejar la evidencia del diagnóstico realizado en un documento resumen que será soporte del proceso de implementación.

2. Establecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño exigido por el Decreto 1499 de 2017, definir sus funciones y responsabilidades frente al Modelo MIPG. El mencionado comité reemplaza a los demás comités existentes en esta materia.
3. Establecer un Plan de Acción para el proceso de implementación durante la vigencia 2018. Dicho plan debe ser presentado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad.
4. Realizar las actividades de socialización y difusión de los ajustes que se vayan realizando en el Sistema de Gestión de la entidad, a medida que se vaya ejecutando el plan de acción aprobado.

En cuanto al Módulo de Planeación y Gestión

5. Ajustar el Código de Ética y Buen Gobierno de la entidad, de acuerdo con la definición de la Política de Integridad que debe establecerse en desarrollo del MIPG y de los ajustes a la dimensión de Talento Humano del modelo.
6. Avanzar en la actualización y ajuste del Manual de Funciones de la Entidad, así como en las actividades tendientes a la reestructuración de su planta de personal y provisión de cargos mediante concurso público.
7. Tramitar la aprobación y difusión a todo el personal del Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar para la vigencia 2018.
8. Ajustar la Política de Administración de Riesgos con fundamento en los lineamientos del Manual Técnico del MIPG en la materia y la Guía actualizada de Administración del Riesgo próxima a ser expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
9. Aprobar y dar cumplimiento al Plan de mejoramiento y continuar con las fases necesarias para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con estándares mínimos, de conformidad con lo establecido en el Resolución No. 1111 de 2017 del Ministerio del Trabajo.

En cuanto al Módulo de Evaluación y Seguimiento:

10. Aplicar los procedimientos y controles definidos por la Entidad para el proceso de formulación, verificación y seguimiento de las acciones de mejora formuladas tendientes a mitigar las causas de los hallazgos identificados como producto de las auditorías internas y

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.			

formularlos dentro del término establecido en el procedimiento de auditoría y efectuar su correspondiente seguimiento desde la herramienta de la suite visión empresarial.

11. Realizar seguimiento y control de las acciones correctivas o preventivas formuladas actualmente en los Planes, como quiera que actualmente se han presentado incumplimiento a ellas, lo cual genera demoras en la ejecución de los planes institucionales y en el cumplimiento de los objetivos misionales. Hecho que promueve la materialización de los riesgos, y que en consecuencia requiere de la formulación de controles o modificación de los existentes de manera efectiva.
12. Dar cumplimiento a las 33 acciones pendientes del Plan de Mejoramiento suscrito con el Ministerio de Defensa, reportar su seguimiento y evidencias a través de la Suite Empresarial.

En cuanto al Eje Transversal de Información y Comunicación:

13. Establecer la Política de Comunicaciones de la entidad y ajustar los instrumentos existentes para su ejecución, en el marco de los cambios generados por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
14. Hacer seguimiento de la información publicada en la página web para verificar el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y su Decreto Reglamentario, por parte del grupo de comunicaciones y requerir a los responsables de suministrar la información con oportunidad y calidad.

Firmado.


SANDRA MILENA NEIRA SÁNCHEZ
Jefe Oficina de Control Interno
Marzo 12 de 2018

Revisó: Sandra Milena Neira Sánchez
Preparó: Omar Urrea Romero 

FUNCIÓNARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar Urrea Romero		09/03/2018
Firmado por la Jefe de Control Interno	Sandra Milena Neira Sánchez		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.			