

## INFORME EJECUTIVO ANUAL DEL CONTROL INTERNO - DECRETO 943 DE 2014

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

SANDRA MILENA NEIRA SANCHEZ

Período evaluado: 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016

Fecha de elaboración: Febrero 28 de 2017

### MODULO DE CONTROL PLANEACIÓN Y GESTIÓN

#### Fortalezas

1. La entidad cuenta con Código de Ética y Buen Gobierno, el cual promueve los valores y políticas institucionales en cumplimiento a su marco estratégico. Se realizaron campañas de sensibilización, semana cultural, inducción y reinducción. Se conformó en la entidad el colectivo de Agentes de Cambio para la Gestión Ética, mediante Resolución No. 20163100040977 del 14 de junio de 2016; con el propósito de promover la gestión del comité de ética, como instancia organizacional encargada de promover y liderar el proceso de implementación de la gestión ética.
2. Suscripción de los Acuerdos de gestión con los gerentes públicos, estableciendo los objetivos e indicadores a cumplir en durante la vigencia 2016, de conformidad con lo la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
3. Se realizó la aplicación de la encuesta del clima laboral en la entidad en 2 oportunidades durante la vigencia 2016, con el propósito de contar con información idónea para poder intervenir de manera oportuna los temas prioritarios para abordar.
4. Es importante destacar la labor que realiza la Alta Dirección en cabeza del Superintendente frente al seguimiento y evaluación de los compromisos adquiridos por los responsables de los procesos, el cual se realiza de manera periódica y se consigna en las respectivas actas de Comité de Dirección.
5. La Administración lideró la modificación de la planta de personal ante los organismos competentes para que la entidad cuente con el personal necesario que responda a las necesidades y cumplimiento de las funciones de la Superintendencia teniendo en cuenta que el crecimiento del sector de vigilancia en la realidad actual.
6. La entidad cuenta con lineamientos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos, documentados en el "MANUAL PARA LA IDENTIFICACION Y ADMINISTRACION DEL RIESGO", conforme a lo definido por el DAFP; documento que se encuentra disponible para su consulta a todos los funcionarios en la herramienta SVE. Igualmente, la entidad definió el mapa de riesgos de corrupción, fruto de un proceso participativo y ajustándose también a lo previsto en la metodología del DAFP.
7. El Modelo de Operación por Procesos, se encuentra alineado con la estructura organizacional, la cual permite dar cumplimiento a los objetivos formulados.
8. Se cuenta con una herramienta gerencial (Suite Visión Empresarial), que le permite monitorear en tiempo real la gestión de los procesos y la consulta de la información que soporta el Sistema de Gestión de Calidad.
9. Se cuenta con las Políticas de Operación por Procesos que sirven como guía de acción para la ejecución adecuada de las actividades descritas en cada una de ellos.
10. Se adquirió la nueva sede administrativa para que el personal de la Superintendencia cuente con espacios adecuados para su funcionamiento.
11. Con la intención de dotar a la entidad con un marco legal permanente para garantizar los recursos financieros y el funcionamiento y sostenibilidad de la Superintendencia, modificando la contribución que deben asumir los vigilados, se logró incorporar dicha iniciativa en el artículo 371 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar A. Hernández Calderón		27/02/2017
Revisado para firma por	Sandra Milena Neira Sánchez		27/02/2017

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

1. La Entidad tiene identificado indicadores de gestión para cada proceso, sin embargo, se observan debilidades en el registro oportuno y completo de los mismos en la herramienta SVE, y es necesario mejorar el análisis de la información y la verificación del entregable para poder realizar un adecuado seguimiento.
2. Es necesario realizar una revisión de los indicadores con los que se cuenta, como quiera que están alineados con los objetivos del plan de acción y estratégico de la entidad.
3. Es necesario actualizar el Mapa de riesgos de los procesos conforme a la metodología dispuesta por el DAFP e igualmente, verificar que cada riesgo identificado cuente con los controles a implementar para su mitigación.
4. Se observa que los indicadores del plan de acción no alimentan el módulo de información de los indicadores del Plan Estratégico Institucional 2015-2018.
5. La Entidad cuenta con un Manual de Administración de Riesgos, sin embargo, es necesario construir la política de riesgos, toda vez que carece de aspectos como el contexto medioambiental y salud ocupacional. Igualmente, es preciso consolidar el Mapa de Riesgos Institucional.
6. Como quiera que la planta de personal de la entidad es de carácter provisional, de acuerdo con los últimos pronunciamientos de la Comisión Nacional del Servicio Civil se requiere contar con un mecanismo de concertación de objetivos y de evaluación que permita realizar seguimiento adecuado a las actividades que realiza cada servidor público.

### MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

#### Fortalezas

1. La Entidad realizó evaluación al Sistema de Control Interno mediante auditorías internas y formulación de las recomendaciones respectivas. Se elaboraron 54 informes durante la vigencia 2016, entre otros: evaluación por dependencias, informe ejecutivo anual, informe de control interno contable, informes de austeridad en el gasto, informes cuatrimestrales del estado del sistema de control interno, de Gestión Contable, SIIF, SISTEDA, informe de seguimiento al plan de acción institucional y de acciones preventivas y correctivas, al plan anticorrupción, quejas y reclamos. Informes de ley a entes externos, entre otros: Plan de Mejoramiento a la Contraloría General, Informe sobre derechos de Autor con destino a la Dirección Nacional de Derechos de Autor y los informes sobre el Sistema EKOGUI con destino a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Estos informes se encuentran publicados en la página web de la entidad y fueron remitidos al responsable del proceso y a la Alta Dirección, además de ser socializados en el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de cual la Oficina de Control Interno ejerce la secretaría técnica.
2. La Entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República, y cuyo avance reportado en el último informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se observa que cuenta con 167 acciones, de las cuales se encuentran pendientes de cumplimiento 5 tareas, para un porcentaje de cumplimiento del 97%.

### Debilidades u oportunidades de mejora

1. Resultado de las auditorías y seguimientos realizadas, se identificaron algunos riesgos y se observó que las acciones de mejora formuladas frente a los hallazgos de control interno no subsanaron en su totalidad las causas, las cuales a la fecha persisten, como en el caso de la respuesta oportuna de las quejas y reclamos en la entidad.
2. Es necesario fortalecer el ciclo de control y seguimiento, para que las acciones de mejora formuladas por los responsables de proceso realicen seguimiento oportuno a las mismas y esto permita que se realice un proceso de depuración de la SVE y así optimizar la utilización del módulo de planes y contar con información para la toma de decisiones.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar A. Hernández Calderón		27/02/2017
Revisado para firma por	Sandra Milena Neira Sánchez		27/02/2017
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.			

3. Es necesario fortalecer la cultura del autocontrol y autoevaluación, realizando actividades que generen mecanismos de seguimiento periódico al cumplimiento de los objetivos misionales.

## EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### Fortalezas

1. La Entidad cuenta con mecanismos para obtener información de la ciudadanía, generando foros de participación ciudadana sobre las diferentes temáticas de la entidad a través de su página web.
2. La Entidad contó con la herramienta ORFEO hasta el 18 de diciembre de 2016, como mecanismo de administración de la información documental, e inició la herramienta tecnológica SIGMA que optimizará este tema en la entidad.
3. Las Tablas de Retención Documental fueron actualizadas durante la vigencia 2016 y actualmente se presentaron ante el Archivo General de la Nación para su convalidación.
4. Se inició la intervención al archivo de gestión y central de la Entidad, en desarrollo del proyecto de inversión "Mejoramiento del Archivo Físico de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada" que tiene como objetivo primordial la organización y depuración de la información con que cuenta la entidad, para lo cual se realizó convenio con el AGN y que será insumo básico para la gestión óptima de la Superintendencia.
5. La Entidad cuenta con mecanismos que garantizan la difusión de información pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados.
6. Existe un Manual de Comunicación Pública, cuyo objetivo es atender las solicitudes de comunicación de los diferentes procesos en lo relacionado con la divulgación oportuna de todas las actividades y gestiones que impacten en forma interna y externa, así como coadyuvar en el mantenimiento de una adecuada comunicación organizacional que facilite no sólo el desarrollo de los procesos, sino la comunicación interna con los funcionarios, centralizando una sola fuente de información a través de la Oficina de Comunicaciones.
7. Se definió e implementó un Plan de Medios para la vigencia 2016, como estrategia para el uso de los medios de comunicación en la Entidad
8. Se realizó en dos (2) ocasiones la encuesta de satisfacción del cliente, la cual es insumo para la implementación de acciones de mejora y retroalimentación sobre nuestra gestión.

### Debilidades u oportunidades de mejora

1. Se observa necesario que se ajusten los expedientes virtuales generados en el gestor documental (ORFEO), al expediente físico de conformidad con las observaciones formuladas por el Archivo General de la Nación – AGN. Igualmente, no se observó migración de la información al sistema eSigna, nuevo gestor documental y tampoco se realizó un set de pruebas por parte de los usuarios antes del paso a producción, lo cual dificulta el seguimiento a las solicitudes radicadas en la entidad.
2. Es necesario determinar la fecha de publicación de cada documento cargado en la página web de la entidad.
3. Se requiere dar aprobación al proyecto de política para el manejo de la Gestión Documental de conformidad con lo previsto por el artículo 6 del Decreto 2609 de 2012.
4. Actualizar el Manual de Archivo y Correspondencia y los procedimientos que deben ajustarse con motivo de la implementación del nuevo aplicativo eSigna.

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por	Omar A. Hernández Calderón		27/02/2017
Revisado para firma por	Sandra Milena Neira Sánchez		27/02/2017
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.			