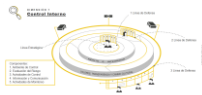


Nombre de la Entidad:		SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA			
Periodo Evaluado:		SEGUNDO SEMESTRE DE 2023			
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		99%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno					
¿Existen todos los componentes operando juntos y de manera integrada (SI) en procesos /fies) Justifique su respuesta:	Si	Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de una manera articulada, de acuerdo con la misonalidad de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, a su vez, constituyen lineamientos encaminados al logro de los objetivos. La Entidad actualizó la política de administración del Riesgo de conformidad con la guía versión 5, así como también los mapas de riesgos por cada uno de los procesos, estableciendo herramientas para identificar, analizar y mitigar el impacto de los mismos, para la mejora continua. Se evidencia la actualización de políticas, manuales y procedimientos para estandarizar los procesos en cada una de las áreas, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales propuestos.			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) Justifique su respuesta:	Si	El Sistema de Control Interno establecido en la entidad es efectivo, teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento de cada uno de los componentes del MECI (Ambiente de Control; Actividades de Control; Información y Comunicación; Actividades de Monitoreo), durante el periodo evaluado de Julio a Diciembre de 2022, se evidenció que se encuentran presentes y funcionan correctamente, sin embargo en aras de la mejora continua requieren acciones dirigidas al mantenimiento de los controles establecidos.			
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Junta de directores) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) Justifique su respuesta:	Si	Los roles establecidos en el modelo de Líneas de Defensa, permiten contar con una estructura de control interno que actúa como factor clave para el desarrollo armónico de las actividades de control, aportando elementos para la oportuna toma de decisiones y el cumplimiento de la Misión y objetivos institucionales.			

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual. Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componentes presentados en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	100%	Fortalezas: - El Grupo de Recursos Humanos promueve la capacitación de los servidores públicos como respuesta a la necesidad que tiene la Entidad de contar con personal calificado cuyo incentivo potencia los conocimientos y habilidades para lograr un mejor desempeño dentro de la Entidad. - La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional con la operación del Comité Institucional de gestión y desempeño. - A través de diferentes canales de comunicación se promueve la aplicabilidad del Código de Integridad de la Superintendencia, el cual incluye los deberes del Servidor Público, lo que se debe hacer ante una situación de conflictos de interés y los canales de denuncia de conflictos de interés y corrupción. - Periodicamente se realiza seguimiento al Plan de Acción Institucional, el cual contempla el avance por cada uno de los procesos de la Entidad del mismo incluye el avance por cada una de las 7 dimensiones que componen el Modelo Integrado de Planeación Gestión - MIPC. - La SVSP ha analizado su contexto estratégico teniendo en cuenta las metas a mediano y largo plazo, las mediciones internas y externas realizadas a la gestión, los aportes de los grupos de interés, incluidos en los aspectos de diseño. Debilidades: - No se evidencia que todos los procesos incluyan riesgos de corrupción en los respectivos mapas de riesgos. - Se observa brechas en la medición de los indicadores de algunos procesos. Fortalezas: - Se actualiza y publica en página web de la Entidad la Política de administración del riesgo de conformidad con la guía versión 5. - Actualización de los riesgos institucionales bajo la nueva metodología de riesgos de Función Pública. - Se realiza seguimiento al plan de gestión de riesgos. - Seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano. - La Alta Dirección evalúa los avances presentados del Plan de Acción Institucional. - Se establece el no cumplimiento de algunas dependencias de las acciones relacionadas con el control de los riesgos.	100%	Fortalezas: - El Grupo de Recursos Humanos promueve la capacitación de los servidores Públicos como respuesta a la necesidad que tiene la Entidad de contar con personal calificado cuyo incentivo potencia los conocimientos y habilidades para lograr un mejor desempeño dentro de la Entidad. - La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional con la operación del Comité Institucional de gestión y desempeño. - A través de diferentes canales de comunicación se promueve la aplicabilidad del Código de Integridad de la Superintendencia, el cual incluye los deberes del Servidor Público, lo que se debe hacer ante una situación de conflictos de interés y los canales de denuncia de conflictos de interés y corrupción. - Periodicamente se realiza seguimiento al Plan de Acción Institucional, el cual contempla el avance por cada uno de los procesos de la Entidad del mismo incluye el avance por cada una de las 7 dimensiones que componen el Modelo Integrado de Planeación Gestión - MIPC. Debilidades: - No se evidencia que todos los procesos incluyan riesgos de corrupción en los respectivos mapas de riesgos. - Capacitar de manera periódica a los funcionarios de la SVSP sobre la gestión de los riesgos, en la valoración de los mismos, diseño de controles e implementación adecuada de los planes de manejo para aquellos riesgos cuyo nivel de riesgo residual es extremo o catastrófico.	0%
Evaluación de riesgos	Si	99%	Fortalezas: - No se evidencia que todos los procesos incluyan riesgos de corrupción en los respectivos mapas de riesgos. - Se observa brechas en la medición de los indicadores de algunos procesos. Fortalezas: - Se actualiza y publica en página web de la Entidad la Política de administración del riesgo de conformidad con la guía versión 5. - Actualización de los riesgos institucionales bajo la nueva metodología de riesgos de Función Pública. - Se realiza seguimiento al plan de gestión de riesgos. - Seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano. - La Alta Dirección evalúa los avances presentados del Plan de Acción Institucional. - Se establece el no cumplimiento de algunas dependencias de las acciones relacionadas con el control de los riesgos.	97%	Fortalezas: - No se evidencia que todos los procesos incluyan riesgos de corrupción en los respectivos mapas de riesgos. - Capacitar de manera periódica a los funcionarios de la SVSP sobre la gestión de los riesgos, en la valoración de los mismos, diseño de controles e implementación adecuada de los planes de manejo para aquellos riesgos cuyo nivel de riesgo residual es extremo o catastrófico. Fortalezas: - La Alta Dirección de la SVSP se encuentra comprometida y considera el escenario de riesgos como parte de su contexto interno y externo en la cultura organizacional de la entidad. - Se cuenta con un plan de acción alineado con los objetivos estratégicos. - Se realiza seguimiento continuo a los indicadores de gestión. - Se actualiza y publica en página web de la Entidad la Política de administración del riesgo de conformidad con la guía versión 5. - Se realiza seguimiento al plan de gestión de riesgos. - Seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	2%
Actividades de control	Si	100%	Fortalezas: - En el Actual Manual de funciones se considera la división de las funciones y estas se encuentran segregadas de acuerdo a los diferentes perfiles. - La Entidad se encuentra certificada en Sistema de Gestión de Calidad, bajo la Norma ISO 9001:2015, expedida por KONTEC. - Se realizó la actualización del manual de la Política de Seguridad de la Información y se socializa en el primer semestre de 2022. - La Superintendencia desarrolla actividades de control interno sobre el cumplimiento de los contratos de Proveedores de servicios tercerizados. - Se realizan mesas de trabajo con los diferentes procesos de la Entidad para el diseño de los riesgos, el cual se basa en los lineamientos impartidos en "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas".	100%	Fortalezas: - En el Actual Manual de funciones se considera la división de las funciones y estas se encuentran segregadas de acuerdo a los diferentes perfiles. - La Entidad se encuentra certificada en Sistema de Gestión de Calidad, bajo la Norma ISO 9001:2015, expedida por KONTEC. - Se realiza seguimiento al plan de Riesgos vigencia 2022. - Continuamente se ejecutan actividades de control a la infraestructura tecnológica, específicamente en temas de seguridad de la Información y establecimiento de políticas de operación. - La primera y segunda línea de defensa monitorea la aplicación y eficacia de los controles de los riesgos con periodicidad trimestral y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, realiza seguimiento e implementación y difusión de los controles de los riesgos identificados en cada uno de los procesos incluyendo los riesgos de corrupción.	0%
Información y comunicación	Si	98%	Fortalezas: - La Entidad cuenta con canales de comunicación externa definidos según el tipo de información a divulgar y estas son reconocidas en todos los niveles de la misma. - La Superintendencia analiza periódicamente la realidad frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de interés, incorporando las mejoras pertinentes. - La Entidad cuenta con repositorios de información y aplicativos que permiten la captura y procesamiento posterior de información clave para la conservación de metas y objetivos. - Se realiza la actualización de: - Planes de comunicación interna y externa, Planes de seguridad por la información, Gestión de políticas y procedimientos. Debilidades: - Se observa la oportunidad de mejora, relacionada con la publicación de los estados financieros por parte del Grupo Financiero, y la atención de los riesgos.	98%	Fortalezas: - La Entidad cuenta con canales de comunicación externa definidos según el tipo de información a divulgar y estas son reconocidas en todos los niveles de la misma. - La Superintendencia analiza periódicamente la realidad frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de interés, incorporando las mejoras pertinentes. - La Entidad cuenta con repositorios de información y aplicativos que permiten la captura y procesamiento posterior de información clave para la conservación de metas y objetivos. - Se realiza la actualización de: - Planes de comunicación interna y externa, Planes de seguridad por la información, Gestión de políticas y procedimientos.	0%
Monitoreo	Si	100%	Fortalezas: - La Oficina de Control Interno realiza periódicamente los seguimientos a los Informes de Ley. - Se realiza evaluación de la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno de la Superintendencia, mediante Auditorías Internas de Calidad con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos de la entidad. - Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento producto de auditorías y seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno. - Se realiza seguimiento a las acciones correctivas a través de comités institucionales. - Desde la Oficina de Control Interno se realiza seguimiento a la Gestión del proceso PQRSO, para determinar el cumplimiento y así contar a la mejora continua.	100%	Fortalezas: - La Oficina de Control Interno realiza periódicamente los seguimientos a los Informes de Ley. - Se realiza evaluación de la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno de la Superintendencia, mediante Auditorías Internas de Calidad con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos de la entidad. - Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento producto de auditorías y seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno. - Se realiza seguimiento a las acciones correctivas a través de comités institucionales. - Desde la Oficina de Control Interno se realiza seguimiento a la Gestión del proceso PQRSO, para determinar el cumplimiento y así contar a la mejora continua.	0%