

Memorando N°

FECHA: 28 De Agosto de 2025

PARA: COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

- SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.
- SECRETARIO GENERAL SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.
- SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA EL CONTROL SVSP.
- SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA OPERACIÓN SVSP.
- JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA SVSP.
- JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN SVSP.
- JEFE OFICINA ASESORA DE SISTEMAS SVSP.
- LÍDERES DE PROCESOS Y DEPENDENCIAS

DE: LUIS EDUARDO PERDOMO LONDOÑO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO SVSP.

ASUNTO: RESULTADOS EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PRIMER (I) SEMESTRE 2025.

Respetados:

De conformidad con las facultades legales contenidas en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, el Artículo 17 del Decreto 648 de 2017 en lo que concierne al rol de seguimiento y según lo dispuesto en el Decreto 338 de 2019 en lo relacionado con el Sistema de Control Interno, Artículo 1. Parágrafo 1º: "Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera."

La Oficina de Control Interno se permite remitir el **INFORME DE RESULTADOS EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PRIMER (I) SEMESTRE 2025** para su conocimiento y fines pertinentes, el cual agradecemos socializarlo con sus equipos de trabajo, a fin de que se efectúen las acciones de mejora que correspondan.

Cordialmente,



Luis Eduardo Perdomo Londoño
Jefe Oficina de Control Interno SVSP.

LUIS
EDUARDO
PERDOMO
LONDOÑO

Firmado
digitalmente por
LUIS EDUARDO
PERDOMO
LONDOÑO
Fecha: 2025.08.28
12:14:30 -05'00'

Página 1 de 1

	NOMBRE Y CARGO	PROCESO
Elaboró	María Mónica Gómez Tovar - Contratista Oficina de Control Interno	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Revisó y Aprobó	Luis Eduardo Perdomo Londoño - Jefe Oficina de Control Interno	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

28 de Agosto de 2025

PROCESO Y/O DEPENDENCIA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.

- **SUPERINTENDENTE DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.**
- **SECRETARIO GENERAL SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.**
- **SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA EL CONTROL SVSP.**
- **SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA OPERACIÓN SVSP.**
- **JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA SVSP.**
- **JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN SVSP.**
- **JEFE OFICINA ASESORA DE SISTEMAS SVSP.**
- **LÍDERES DE PROCESOS Y DEPENDENCIAS.**

TEMA DE SEGUIMIENTO/INFORME

RESULTADOS EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de la República de Colombia (1991)
- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones."
- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión."
- Decreto 648 de 2017 Capítulo III, Artículo 16 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".
- Decreto 2106 de 2019 Artículo 156 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Versión 6, diciembre de 2024.
- Resolución No. 2024-0006057 "Por la cual se deroga la Resolución No. 20201200037397 -"Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG y se dictan otras disposiciones", de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

OBJETIVO

Presentar los resultados obtenidos en la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, el cual está integrado por cinco (5) componentes: 1. Ambiente de Control, 2. Evaluación del Riesgo, 3. Actividades de Control, 4. Información y comunicación, 5. Actividades de Monitoreo.

ALCANCE

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada en ejercicio de las facultades conferidas por el legislador en la ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias, concretamente el rol de evaluación y seguimiento por medio del presente informe presentará los resultados obtenidos en la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la entidad en lo correspondiente al Primer (I) Semestre de la vigencia 2025.

ANTECEDENTES

La Oficina de Control Interno a través del Proceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento informó formalmente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a los líderes de procesos, por medio del Memorando No. 20251100008003CS el Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada correspondiente a la vigencia 2024, Segundo (II) semestre.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DEL INFORME

En el marco de la función de Gestión de Evaluación y Seguimiento del Sistema de Control Interno, conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, especialmente lo dispuesto en el artículo 12 Literal a, b, c, d, h y j; la Oficina de Control Interno presentará los resultados obtenidos en la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada durante el primer (1) semestre de la vigencia 2025.

Dentro de la aplicación de los elementos que se tendrán en consideración para el presente informe, conforme a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública se encuentra el siguiente material de archivo corriente y general:

- Resultado de la Evaluación Independiente del Estado de Control Interno de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada Primer (I) Semestre 2025.
- Información extraída de la Suite Vision Empresarial respecto a la planeación institucional de la entidad vigencia 2025.

DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO:

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) encuentra dentro de sus dimensiones la dimensión de Control Interno la cual se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el cual tiene como propósito proporcionar una estructura de control de la gestión de la entidad que permita fortalecer el Sistema de Control Interno, por lo que al impactar dentro de las demás dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión la entidad deberá incorporar la Política de Control Interno de manera transversal a todas las actividades, procesos, procedimientos y políticas asociadas a la gestión.

Componentes del Modelo Estándar de Control Interno: La dimensión de Control Interno se encuentra establecido de elementos fundamentales: 1º Estructura de Control basada en el esquema COSO/INTOSAI Y 2º Esquema de Responsabilidades integrada por 1 Línea Estratégica de Defensa y Tres (3) Líneas de Defensa.

Estructura de control basada en el esquema COSO/INTOSAI

La mencionada estructura, elemento fundamental del Modelo Estándar de Control Interno se encuentra basada en cinco (5) componentes, los cuales se despliegan de la siguiente forma:

- 1. Ambiente de Control:** Busca asegurar un ambiente de control que permita a la entidad disponer de condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno.
- 2. Evaluación de Riesgo:** Permite identificar, evaluar y gestionar eventualidades que afecten el logro de los objetivos institucionales.
- 3. Actividades de Control:** Permite el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos institucionales.
- 4. Información y Comunicación:** Hace uso de la información de manera adecuada y comunica por los medios y en los tiempos oportunos de información relacionada con la implementación de las políticas institucionales.

- 5. Actividades de Monitoreo:** Desarrollar actividades de control permanente, evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permitan valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Formato Informe De Evaluación Independiente Del Estado Del Sistema De Control Interno: El formato implementado por el Departamento Administrativo de la Función Pública permite adelantar un análisis de la efectividad frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en los modelos de planeación y gestión y el Modelo Estándar de Control Interno

RESULTADOS DETALLADOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Una vez verificado los lineamientos establecidos por cada componente de acuerdo al formato establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública por componente del Sistema de Control Interno se obtuvo el siguiente resultado:

1. AMBIENTE DE CONTROL

Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios.

- **Aplicación del Código de Integridad:** Dentro del análisis y verificación del control se evidencia que la entidad actualizó el código de integridad donde su última versión es de la presente vigencia 2025, en relación a esto también se evidencia la socialización de este a través de la campaña de valores institucionales la cual se llevó a cabo en las fechas del 06 de mayo de 2025 hasta el día 17 de junio de 2025.
- **Mecanismos para el manejo de Conflicto de interés:** La Oficina Asesora de Planeación durante el primer semestre del 2025 a través de Memorando No. 20251200010573CS socializa a los responsables de las actividades de la Estrategia de Conflicto de Intereses y Elaboración de Programa de transparencia y ética pública.
- **Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad:** La Entidad cuenta con el Manual de Política de seguridad de la información el cual permite tener un panorama de los requerimientos y normatividad que busca proteger la información, independiente de cuál sea su forma, incluso la compartida, comunicada o almacenada.
- **Monitoreo permanente de los riesgos de corrupción:** La oficina asesora de planeación publicó e implementó durante el primer semestre de la vigencia 2025 el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, el cual permite el monitoreo constante de los riesgos de corrupción dentro de los procesos de la entidad.

Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.

- **Actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** La entidad a través de la Resolución No. 20251300025937CS "Por medio de la cual se adoptan los Comités Internos en la SVSP" realizó modificación y actualización de los Comités Internos de la entidad.
- **Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa:** La entidad actualizó la implementación del Modelo Integrado de Planeación Y



Supervigilancia

Gestión definiendo a los líderes de las políticas que hacen parte del modelo, para la ejecución de estas como parte de la primera línea de defensa.

- **Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones:** El Manual de Planes implementado por la entidad establece la determinación de las líneas de defensa en la entidad.

Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento.

- **Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo:** En el aplicativo Suite Visión se encuentra publicada la proyección de la política de Administración de Riesgos vigencia 2025, en la cual se incluyó la calificación del impacto para los riesgos de gestión, corrupción, fiscales y de seguridad de la información.
- **La Alta Dirección frente a la Política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos:** La OAP el día 31 de enero de 2025 publicó en la página web la Política de Riesgos junto con el responsable de los riesgos por proceso, incluyendo los niveles de aceptación del Riesgo: Riesgos de Gestión (Baja y Moderada, Alta y Extrema), Riesgos de Corrupción (Moderada/Alta y Extrema).
- **Evaluación de la Planeación estratégica considerando alertas frente a posibles incumplimientos:** Durante el primer semestre de la vigencia 2025 la Segunda y tercera línea de defensa realizaron informes de seguimiento y evaluación a los procesos de la entidad en los cuales alertaron sobre posibles riesgos.

Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, carácter estratégico del talento humanos.

- **Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano:** La Supervigilancia diseñó el Plan estratégico de Talento Humano 2025, donde se contemplan todos los planes del proceso: Plan Estratégico de Talento Humano 2025, Plan de Bienestar 2025, Plan de Capacitación PIC año 2025, Plan anual de Previsión y vacantes 2025, Plan Monitoreo SIGEP II 2025, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025.
- **Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal:** El Grupo de recursos humanos cuenta con los siguientes formatos para realizar las evaluaciones de ingreso de personal: Acta de estudio para nombrar / encargar, procedimiento de vinculación de personal de planta y libre nombramiento y remoción y el manual de inducción y reintroducción.
- **Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal:** Dentro de la planeación estratégica de la entidad se encuentra la evaluación del personal de planta la cual permite la calificación de las competencias de los empleados de la entidad.
- **Políticas comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor:** La Oficina de Control Interno a través del Proceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento socializó a través de los correos electrónicos institucionales el Esquema de Líneas de Defensa el cual se encuentra dentro del Manual de Planes y la Resolución por la cual se adopta MIPG.
- **Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal:** La entidad implementa el Instructivo de Situaciones Administrativas dentro de la entidad.

- **Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo:** Los contratistas realizan mensualmente el informe de actividades, el cual debe ser revisado y avalado por el supervisor del Contrato, quien es el encargado de ejercer esta función de acuerdo al Manual de Supervisión, los informes son cargados por el contratista en la Plataforma SECOP II.

Lineamiento 5: Líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

- **La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría:** Desde el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (05 de marzo de 2025) se aprobó el Plan Anual de Auditoría, presentado por la Oficina de Control Interno.
- **Informes presentados por la Oficina de Control Interno:** La oficina de control interno ha presentado sus informes de evaluación y seguimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, como se registra dentro de la página web.

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Lineamiento 6: Definición de objetivos para identificar y evaluar los riesgos Estratégicos, Operativos, Legales, Presupuestales, de información financiera y no financiera.

- **Mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico:** La planeación estratégica de la entidad está articulada con las dimensiones y políticas del modelo integrado de planeación y gestión MIPG, con los objetivos, el plan de acción y los objetivos de los procesos y con los objetivos establecidos en las caracterizaciones de cada proceso, La Superintendencia ha adoptado su plan estratégico para ser desarrollado durante el cuatrienio 2023 a 2026, adicionalmente el plan estratégico está definido por la alta dirección y se desagrega en planes de acción anuales.
- **Posibilidad de los objetivos de los procesos, programas o proyectos:** Actualmente los procesos tienen establecidos los indicadores de eficacia y eficiencia, los cuales son medidos de acuerdo a la periodicidad definida con sus respectivos análisis. Así mismo la oficina asesora de planeación trimestralmente presenta informe del seguimiento con sus respectivas recomendaciones.
- **Evaluación de la Alta Dirección a los objetivos establecidos:** En el primer Comité Institucional de Gestión y Desempeño fue aprobado el plan de acción establecido para la vigencia 2025. De igual manera en los comités realizados con posterioridad se presenta los avances de la ejecución del mismo.

Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos y como responder a ellos.

- **Conforme a la Política de Administración del Riesgo se definen lineamientos para toda la entidad:** En enero de 2025 el Comité de Gestión y Desempeño se aprobó la actualización de la política de administración de Riesgos.
- **La Oficina de Planeación consolida la información clave frente a la gestión del riesgo:** De acuerdo al Memorando No. 20251200009943CS del 14 de abril de 2025 de la Oficina Asesora de planeación se evidenció en la Suite Visión el monitoreo al avance de controles y el plan de acción de los riesgos de corrupción.

Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción.

- **Definición de procesos, programas o proyectos susceptibles de posibles actos de corrupción:** A partir de la política de administración de

riesgos se definieron los mapas de riesgos de los procesos, incluidos los riesgos de corrupción. Así como también se realizó la actualización del Código de Integridad, el cual tiene como eje fundamental la transparencia y un modelo ético a través del cual se procura que la filosofía y valores que se promulgan, generen una nueva cultura de servicio en la cual el centro de atención sea el ciudadano.

- **Monitoreo de riesgos de corrupción:** La Oficina Asesora de Planeación de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente realiza monitoreo a los riesgos de corrupción, según lo establecido en la política de administración de riesgos y presenta el respectivo informe trimestral y la Oficina de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral a los riesgos de corrupción a través del seguimiento al PAAC.

Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos.

- **Análisis de Riesgos asociados a actividades tercerizadas:** En los formatos de estudios previos de la gestión contractual, se tiene contemplado el análisis de riesgo y la forma de mitigarlos, el cual permite a la secretaria general tener identificado los riesgos asociados a las actividades tercerizadas, así mismo se presenta en el comité de compras para socializarlo y tomar decisiones.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control.

- **División de funciones segregadas en diferentes personas:** La Entidad cuenta con un Manual, en el cual se especifica las funciones a desarrollar por los diferentes servidores, lo que permite mitigar el riesgo de error en la ejecución de actividades por área. Así mismo, en la política de administración de riesgos, en el manual de inducción y reinducción y en los procedimientos misionales, se evidencia la segregación de funciones.

Lineamiento 11: Seleccionar y desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.

- **Actividades de control relevantes sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento:** El Grupo de Sistemas de Información, estableció el procedimiento de aplicativos livianos y el manual de seguridad de la información. Así mismo se realizan mantenimientos preventivos y correctivos sobre las infraestructuras tecnológicas de la Entidad.

Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos.

- **Actualización de procesos para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control:** En el desarrollo de la mejora continua, algunos procesos han actualizado sus procedimientos en la vigencia 2025, situación que ha sido monitoreada por la Oficina Asesora de Planeación.
- **Adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso:** En desarrollo de la actualización de los mapas de riesgos de los procesos, tanto de gestión como de corrupción, se actualizó el contexto estratégico, se establecieron los controles y el diseño de los mismos. La evaluación de los controles establecidos se ejecuta en el desarrollo de las auditorías y en el seguimiento de los mapas de riesgos programados en el plan anual de auditoría.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Lineamiento 13: Utilización de información relevante, capta fuentes de datos internas y externas, procesa datos relevantes y los transforma en información.

- **Diseño de sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos:** La Entidad cuenta con diversos aplicativos para

alcanzar sus objetivos institucionales: MESA DE SERVICIOS (Aplicativo para solicitar servicios al área de sistemas y comunicaciones contratos y recursos físicos) ESIGNA (sistema de gestión documental para radicar tramites y solicitar documentos) SUITE VISION (Sistema de gestión documental donde reposan los formatos y procesos de la entidad) RENOVA (reporte de novedades de los vigilados) ORFEO (consulta de información de actos administrativos) APO (Acreditación de personal operativo) INFO DOC (consulta de información de actos administrativos 1994-2012) EPX (consulta de información) CONFLICTO DE INTERESES (reporte de conflicto de intereses) CHATBOT (cambio de contraseña) PQRSD REQUERIMIENTOS A TRAVÉS DE LA PAGINA DE LA ENTIDAD.

- **Implementación y desarrollo de actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes:** La Entidad cuenta con el Manual de la política de seguridad de la información (MAN-GSI-140-029) por lo que se evidencia el control del riesgo de fuga de información a través de la implementación del manual.

Lineamiento 14: Comunicación interna con el CICCI.

- **Mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas:** La Entidad cuenta con un Plan de comunicaciones (cargado en la Suite Visión Empresarial) el cual contiene tres canales: correo electrónico, intranet, página web y redes sociales (transversales), en la página web Toda la información se da a conocer a través de los boletines de prensa, foros, reuniones focalizadas y mesas de trabajo.
- **Políticas de operación relacionadas con la administración de la información:** La Entidad cuenta con el Manual de comunicaciones aprobado identificado con el código MAN-CGM-100-002 y el Manual de Política de Seguridad de la información disponibles en la Suite Vision Empresarial. Los contenidos que se publiquen en el sitio web serán responsabilidad de cada una de las áreas de las cuales provenga la información.
- **Canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares:** Conforme con la información reportada en la plataforma SVE, a través del Manual del cual hace parte el Proceso de Comunicaciones, manifiesta que la entidad tiene a disposición los siguientes correos electrónicos: denuncieilegalidad@supervigilancia.gov.co, contactenos@supervigilancia.gov

Lineamiento 15: Comunicación con el exterior.

- **Controles que faciliten la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos:** La Entidad por medio del Grupo de Comunicaciones, estableció mecanismos de seguimiento, como procedimientos y formatos Externos e Internos que permiten ejercer el debido control a las publicaciones realizadas en los diferentes canales de comunicación.
- **Procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (clasificación y asignación):** El proceso de la información entrante se realiza a través de la Sede Electrónica en donde se ingresan las PQRSD, aquí se analizan y se clasifica para que llegue a su destino, en donde se dará respuesta en los tiempos concebidos por la Entidad. Si la solicitud llega por correo al despacho, el Superintendente la direcciona a comunicaciones para atender la solicitud requerida por el medio de comunicación.

- **Procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación:** El área de Comunicaciones realiza encuestas internas y externas para evaluar la efectividad de los diferentes canales de comunicación, así como también realiza seguimientos al comportamiento de la página web y redes sociales de la Supervigilancia.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Lineamiento 16: Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.

- **El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditorías:** En Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se aprobó el Plan Anual de Auditoría. Con base en los resultados presentados por la OCI, la Alta Dirección evalúa su cumplimiento.
- **La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas que permita evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos:** Se realiza seguimiento a través de los mapas de riesgos y dentro de los seguimientos de las auditorías en el plan anual de auditoría se ejecuta revisión a los mismos y se recomienda acciones oportunas para mitigar los riesgos y evitar su materialización.
- **Procedimientos de monitoreo continuo como parte de la 2ª línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones:** La Oficina Asesora de Planeación realiza monitoreo en el aplicativo SUITE VISION EMPRESARIAL a los planes de riesgos, plan de acción, plan estratégico, planes de mejoramiento, a la documentación. Mensualmente, se diligencia el formato "Seguimiento a la Gestión" y trimestralmente se consolida el informe general, el cual es comunicado a los líderes de proceso y socializado en Comité de Gestión y Desempeño.

Lineamiento 17: Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente.

- **A partir de la información de las evaluaciones independientes se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno:** De acuerdo a los resultados de los informes de las evaluaciones independientes, cada área establece los respectivos planes de mejoramiento, determinando las actividades, responsables y fechas de cumplimiento, a lo cual la OCI hace seguimiento oportuno con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades por el responsable del proceso.
- **Políticas que establezcan a quien reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo:** Mediante la Resolución N° 2024—0006057 se adopta MIPG, En el Art. 7 define los responsables para la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, para la Dimensión de talento humano es el grupo de recursos humanos. Para el funcionamiento del MIPG se estableció el Comité de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- **Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de Mejoramiento producto de las auditorías internas y entes externos:** Durante el primer semestre de 2025 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la efectividad del plan de mejoramiento del segundo semestre de 2023 de la Contraloría General de la República y al plan de mejoramiento

del Ministerio de Defensa cuyo alcance fue delimitado para las vigencias 2022 – 2024.

POSIBLES RIESGOS IDENTIFICADOS

Durante la etapa de Planear, Hacer, Verificar y Actuar conforme al Ciclo de Mejora Continua de la evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno en la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada se identificaron los siguientes riesgos:

- Se evidenció que no todos los procesos incluyen riesgos de corrupción en los respectivos mapas de riesgos.
- No se observó capacitación de manera periódica a los funcionarios de la SVSP sobre la gestión de riesgos.
- No actualización del directorio de funcionarios de manera permanente, en consideración de los eventuales cambios.

CONCLUSIONES

El Sistema de Control Interno es transversal a todas las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es decir todos los procesos y dependencias de la entidad, razón por la cual deben procurar que las dimensiones que lo componen se estén cumpliendo a cabalidad.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

La Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada a través de sus dependencias conforme al resultado reportado en el formato ha estado compuesto de fortalezas y debilidades, por lo que se insta a los líderes de procesos implementar los modelos de gestión y de control interno para evitar la materialización de riesgos.

SOPORTES DE LA REVISIÓN

Seguimiento y análisis de la siguiente información y documentación:

- Suite Vision Empresarial.
- Formato de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno con los resultados obtenidos, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad.

CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS DE AUDITORÍA Y LIMITACIONES

Para el respectivo informe se realizó en concordancia con la siguiente normativa:

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones."
- Decreto 1083 de 2015 Libro II, Parte II, Título XXI, Capítulo IV, Artículo 2.2.21.4.1 y subsiguientes "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública."
- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión."
- Decreto 648 de 2017 Capítulo III, Artículo 16 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"
- "Decreto 338 de 2019 "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción ARTÍCULO 1. PARÁGRAFO 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de

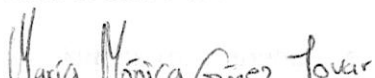


Supervigilancia

Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Consejo Directivo, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera”.

- Guía de Auditoría Interna basada en Riesgos para entidades públicas Versión 4 de la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
- Para la realización de esta evaluación, se aplicaron Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, igualmente se aplicaron los principios de integridad, objetividad, confidencialidad, competencia y conflicto de intereses, conforme al Código de ética y el Estatuto de Auditoría vigente en la entidad.

Elaborado Por:


María Monica Gomez Tovar

Contratista Oficina de Control Interno SVSP.

Aprobado por:


Luis Eduardo Perdomo Londoño

Jefe Oficina de Control Interno SVSP