**Oficina de Control Interno**

Superintendencia del Subsidio Familiar

Carrera 69 No. 25B - 44

Teléfonos: 3487777 - PBX: 3487800

Fax 3487804

www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co

Bogotá D.C., Colombia

**INFORME DE RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN Y CALIDAD**

**TERCER (III) TRIMESTRE AÑO 2022**



|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL**
 |
| * 1. **Fecha del Informe**
 |  15 de noviembre de 2022 |
| * 1. **Periodo Evaluado:**
 | Tercer trimestre del año 2022 |
| * 1. **Proceso y/o Dependencia**
 | Oficina de Control Interno |
| * 1. **Líder del Proceso y/o Dependencia**
 | José William Casallas Fandiño |
|  |
| 1. **OBJETIVO:** Dar a conocer los resultados obtenidos de las auditorías internas realizadas y/o cerradas en el tercer trimestre del año 2022, donde se evaluó la gestión integral de los procesos institucionales y se presentan con el propósito de identificar las situaciones frecuentes y recurrentes que afectan la conformidad, el cumplimiento de los requisitos y sus controles.
 |
| 1. **CRITERIOS:** Los criterios de las auditorías fueron los procesos, los documentos asociados a cada proceso y sus procedimientos, las normas legales, y las relacionadas con la NTC ISO 9001:2015, el modelo estándar de control interno MECI 2014 y Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Decreto No. 1499 del 2017, planes de acción, riesgos de gestión, riesgos de corrupción, indicadores de gestión, planes de mejoramiento y demás funciones asignadas de acuerdo al Decreto No. 2595 del 2012.
 |
| 1. **METODOLOGÍA:** La metodología aplicada en el desarrollo de las Auditorías en su planificación, ejecución, rendición de informes, se fundamenta en los lineamientos establecidos en el procedimiento “AUDITORIAS INTERNAS”, donde se presentan las actividades principales llevadas a cabo durante el proceso auditoria.
 |
| 1. **JUSTIFICACIÓN DEL INFORME:** Dar a conocer los resultados obtenidos de las auditorías internas realizadas y/o cerradas en el tercer trimestre del año 2022, donde se evaluó la gestión integral de los procesos institucionales y se presentan con el propósito de identificar las situaciones frecuentes y recurrentes que afectan la conformidad, el cumplimiento de los requisitos y sus controles, y es a partir de estos que los dueños de los procesos formulan acciones preventivas y correctivas que permitan superarlas de manera eficiente y eficaz, en aras del mejoramiento continuo.
 |
| 1. **RESULTADOS GENERALES:** El ciclo de Auditorías Internas, se realizó en cumplimiento del Programa Anual de Auditorías para la actual vigencia, el cual fue aprobado el día 10 de diciembre de 2021 mediante acta No. 02 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
 |
| 1. **PROCESOS AUDITADOS:** En el tercer trimestre del año 2022, según el plan de trabajo de la Oficina de Control Interno se realizaron 7 auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión y Calidad a los siguientes procesos de la Entidad; adicionalmente, se realizó el cierre de 4 auditorías que estaban en desarrollo en el segundo trimestre.
 |
| * 1. **Procesos de Auditoría Interna Realizados**
 |
| * + 1. Auditoría No. 370 - Proceso de Gestión Financiera y Presupuestal (2022)

**Apertura:** 09/09**Cierre:** 03/11 |
| * + 1. Auditoría No. 369 – Direccionamiento Estratégico

**Apertura:** 13/09**Cierre:** 11/10 |
| * + 1. Auditoría No. 368 – Control Financiero Contable de las CCF

**Apertura:** 08/08**Cierre:** 06/09 |
| * + 1. Auditoría No. 367 - Recursos Físicos

**Apertura:** 09/09**Cierre:** 01/11 |
| * + 1. Auditoría No. 366 – Contratación Administrativa

**Apertura:** 22/08**Cierre:** 11/11 |
| * + 1. Auditoría No. 365 – Visitas a Entes Vigilados

**Apertura:** 11/08**Cierre:** 09/09 |
| * + 1. Auditoría No. 364 – Evaluación de Gestión de Cajas de Compensación Familiar

**Apertura:** 01/07**Cierre:** 31/08 |
| * 1. **Procesos de Auditoría Interna Cerrados**
 |
| * + 1. Auditoría No. 363 – Notificaciones y Certificaciones

**Apertura:** 10/06**Cierre:** 09/08 |
| * + 1. Auditoría No. 361 – Almacén e Inventarios

**Apertura:** 08/06**Cierre:** 31/07 |
| * + 1. Auditoría No. 359 – Control Legal de Cajas de Compensación Familiar

**Apertura:** 03/05**Cierre:** 29/08 |
| * + 1. Auditoría No. 357 – Interacción con el Ciudadano

**Apertura:** 10/05**Cierre:** 07/07 |
| 1. **HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA:** A continuación, se presentan los resultados en cuanto al número de Hallazgos y Oportunidades de Mejora, que resultaron del ejercicio auditor en los procesos evaluados en el tercer trimestre de 2022:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERIODO** | **HALLAZGO** | **OPORTUNIDAD DE MEJORA** |
| **III TRIMESTRE 2022** | **22** | **15** |

Se evidenciaron diez (10) Hallazgos y siete (7) Oportunidades de Mejora en los procesos auditados en el tercer trimestre del año 2022, los cuales se encuentran establecidos según el proceso así:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO. DE AUDITORÍA** | **PROCESO** | **HALLAZGO** | **OPORTUNIDAD DE MEJORA** |
| 357 | Interacción con el Ciudadano | **2** | **4** |
| 359 | Control Legal de Cajas de Compensación Familiar | **6** | **1** |
| 361 | Almacén e Inventarios | **-** | **-** |
| 363 | Notificación y Certificaciones | **-** | **-** |
| 364 | Evaluación de Gestión de Cajas de Compensación Familiar | **-** | **-** |
| 365 | Visitas a Entes Vigilados | **2** | **1** |
| 366 | Contratación Administrativa | **7** | **4** |
| 367 | Recursos Físicos | **4** | **4** |
| 368 | Control Financiero Contables de las CCF | **-** | **-** |
| 369 | Direccionamiento Estratégico | **-** | **1** |
| 370 | Proceso de Gestión Financiera y Presupuestal | **1** | **-** |

Como se evidencia en los informes realizados de las auditorías Internas de Gestión y seguimiento realizados durante la vigencia, se generaron situaciones de observaciones y recomendaciones realizadas por la OCI, que con la efectividad en las medidas que se tomen en los procesos por parte de sus líderes y grupos de trabajo como respuesta a las mismas, contribuyen con la mejora continua, a través del fortalecimiento de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión. Estas recomendaciones y observaciones son un alcance preventivo que permiten ofrecer un valor agregado a la gestión de Superintendencia:* 1. **PROCESO INTERACCIÓN CON EL CIUDADANO**
		1. **HALLAZGO No 1.** Incumplimiento a la Norma ISO 9001:2015 numeral 5.1.2, literal C: aumento de la satisfacción del cliente. Realizando un barrido sobre las solicitudes realizadas por la OPU mediante los JIRAS registrados, se evidencia que no se ha obtenido una respuesta clara y precisa de los requerimientos realizados a la oficina TIC sobre el módulo PQRSF en la herramienta eSigna, donde los funcionarios de la OPU puedan verificar la eficacia en la solución de este requerimiento y de esta manera se proceda a su cierre a conformidad. Es importante para futuras herramientas subsanar estas debilidades y que no sigan generando las no conformidades (Direccionado al Proceso Gestión de la Información).
		2. **HALLAZGO No 2.** Norma ISO 9001:2015 numeral 7.1.5.1, literal B: proporcionar los recursos para seguimiento o medición para verificar la conformidad del servicio. Debido al no cumplimiento de los niveles de servicio en la atención a la resolución de los casos con prioridad “Bloqueante y crítico”, se evidencia que no hay un efectivo seguimiento en la resolución efectiva de los casos reportados a (INDENOVA) y que no sea repetitiva máximo que es una herramienta de carácter misional y de impacto en la atención al ciudadano. Es importante para futuras herramientas subsanar estas debilidades y que no sigan generando las no conformidades (Direccionado al Proceso Gestión de la Información).
		3. **OPORTUNIDAD DE MEJORA No 1.** Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5.2 Creación y actualización. Dentro de la caracterización del proceso en las salidas Protocolo de atención al ciudadano y Carta de trato digno al Ciudadano, se recomienda realizar una revisión y actualización según lo establecido en la norma actualmente, la accesibilidad y los canales d atención actuales, el formato de Word establecida como plantilla en la entidad, actualizar la nueva ley de marcación, se requiere su actualización en los documentos aprobados en el proceso e incluir los buzones y ubicación en los canales de atención.
		4. **OPORTUNIDAD DE MEJORA No 2.** Norma ISO 9001:2015 numeral 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición 7.1.5.1 Generalidades. En la revisión de la base de datos de los canales de atención, se observó en el periodo auditado la clasificación “4”, “otros” y “sin calificar”, que determina un % de PQRSF que no se puede definir satisfactoriamente. Es importante que se analicen estos ítems para que se especifique el canal que realmente se está utilizando y que se encuentran disponibles y accesibles desde el primer contacto, de esta manera, evidenciar la correcta y eficiente prestación de canales de servicio en la entidad, fundamentales para establecer una buena relación con los usuarios.
		5. **OPORTUNIDAD DE MEJORA No 3.** Norma ISO 9001:2015 numeral 9.1.3 Análisis y evaluación. En los informes realizados para la medición de satisfacción y análisis de encuestas de usuarios, es importante dejar visualizado la muestra o selección de los encuestados que diligenciaron el formulario y que representan a la población total. El tamaño de la muestra es de suma importancia, ya que es la porción significativa de la población que cumple con las características de la investigación y que nos define como se van a aplicar los resultados y evaluar su impacto. Esto observado en el informe del Seminario Anual XIII Encuentro Nacional de Atención e Interacción con el Ciudadano del año 2021.
		6. **OPORTUNIDAD DE MEJORA No 4.** Norma ISO 9001:2015 numeral 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.2.1. La oportunidad de mejora No 739 del año 2021, fue realizada sin eficacia, al verificar el formato establecido, se evidencia en Isolución que corresponde es al formato de lista de chequeo para ferias. La información que contiene debe estar direccionada a las acciones que se desarrollan en el procedimiento de educación no formal en la Planeación la acción educativa.
	2. **PROCESO CONTROL LEGAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
		1. **Hallazgo No. 1** NTC ISO 9001:2015, numeral 8.1., literal d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios: Se evidenció que en dos (2) radicados de las averiguaciones preliminares (Rad No. 1-2019-002632 y 1-2017-013245/1-2017-013352) y en una (1) investigación administrativa (Expediente No.002-2019) operó la caducidad de la facultad sancionatoria, de acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011. Y se identificó que en las investigaciones administrativas con No. de expediente 011-2018, 009-2018, 001-2019, 008-2021 y 017-2021 se inobservaron los términos dispuestos en los artículos 49 y 68 de la Ley 1437 de 2011 para: i. El envío de la citación a notificación personal (Exp. No. 001-2019 y 008-2021), ii. Entre la presentación de los alegatos de conclusión y la emisión del Acto Administrativo que decide la investigación administrativa (Exp. No.011-2018, 009-2018, 001-2019, 017-2021).
		2. **Hallazgo No. 2** NTC ISO 9001:2015, numeral 4.4.2., literal b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado: Respecto de lo establecido en los ítems 2, 3 y 4 de la actividad No.10 del procedimiento “Aprobación - Improbación de las Decisiones de Asambleas (PR-CLC-027)”, no fue posible realizar su verificación debido a que en el expediente eSigna no reposa la documentación correspondiente a: i) El registro de la cuantía aprobada al Director Administrativo para contratar sin previa autorización del Consejo Directivo (Radicados No. 1-2021-013572, 1-2021-020518, 1-2021-012800 y 1-2021-016070), no se observó el registro en la tabla “MAESTRO” del aplicativo ESigna. ii) La comunicación a la CCF del registro de la reforma de estatutos (Radicados No. 1-2021-009745, 1-2021-011431, 1-2021-012800). iii) Soporte del seguimiento a la publicación de la reforma de los estatutos (Radicados No.1-2021-011431, 1-2021-012800). Asimismo, no se encuentran en el expediente las resoluciones de aprobación o improbación de las decisiones de la Asamblea, no se observan las comunicaciones de traslado de la Resoluciones al Grupo de Notificaciones, así como soporte de la notificación y las comunicaciones de la ejecutoria de la Resolución que decidió la aprobación o improbación de las decisiones de la Asamblea.
		3. **Hallazgo No. 3** NTC ISO 9001:2015, numeral 8.1., literal e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1) tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado; 2) demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos: En cuanto al procedimiento “Expedición de Certificaciones de Existencia y Representación Legal de las Entidades Vigiladas (PR-CLC-019)”, no se evidenció la documentación que se genera a partir de lo contemplado en las actividades del procedimiento en 58 solicitudes de certificación seleccionadas en la muestra, toda vez que: i) Para 4 solicitudes no se relacionó el número de radicado de salida, y no se encuentran en el aplicativo ESIGNA, así como tampoco se remitió soporte de la respuesta (Envío del certificado). ii) Para las 50 solicitudes en las que se registró en la columna del radicado de salida “se genera respuesta mediante correo electrónico”, no se remitieron las evidencias de los correos electrónicos, y no están incluidos o asociados en el expediente en la herramienta ESigna que demuestren la entrega o él envío de respuesta con el certificado. iii) Para las 4 solicitudes en las que se registró en radicado de salida que “realiza entrega físicamente”, no se pudo evidenciar la entrega de los mismos, toda vez que, no se aportó evidencia, y no están incluidos o asociados en el expediente en la herramienta ESigna. De la misma manera, se pudo verificar que las respuestas de remisión de certificados se envían desde buzones de correos electrónicos de los funcionarios de la delegada para lo cual en el evento que la persona ya no se encuentre vinculado a la SSF, se pierde la trazabilidad de las respuestas enviadas por vía correo electrónico, por lo que se hace necesario que esta información repose y se archivada en el expediente del sistema de gestión documental ESigna.
		4. **Hallazgo No. 4** NTC ISO 9001:2015, numeral 4.4.1. literal g) y 7.1.5.2. En cuanto a lo establecido actividad “IVC a entidades que entren en procesos de vigilancia especial, salvamento, intervención, administración o liquidación evaluación de la información” definida en el procedimiento de Medidas Cautelares (PR-CLC-26), se suministró un solo informe evaluativo (de seguimiento) por cada CCF con medida cautelar para el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2021 al 30 de abril del 2022 emitidos por la Delegada, y al respecto, no se suministró soporte de envío al Superintendente del Subsidio Familiar. Lo anterior, muestra inobservancia a lo contemplado en el procedimiento PR-CLC-26, en la actividad mencionada que indica: “De conformidad con la instrucción del Superintendente Delegado para las medidas Especiales, el funcionario asignado deberá evaluar la información suministrada por la Delegada de Gestión, (…). El Superintendente Delegado para la responsabilidad administrativa y medidas especiales recibe y revisa el informe proyectado por el funcionario. El Superintendente Delegado efectúa el traslado del mismo a través del aplicativo tecnológico para información del Superintendente del Subsidio Familiar.”, teniendo en cuenta que conforme a lo señalado en la Resolución No.0629 de 2018 se fijan unos términos para la entrega de los informes trimestrales de avance del PDM por parte de las Cajas de Compensación Familiar, así: 30 de abril, 30 de junio, 30 de octubre y 15 de febrero. Asimismo, se analizó la información reportada para el indicador de gestión “Seguimiento a la gestión de los agentes especiales de vigilancia y de intervención de las CCF con medidas cautelares en el cumplimiento de los planes de mejoramiento”, para el cual se ha registrado porcentaje de cumplimiento del 100%, sin embargo, solo se está haciendo referencia al número de informes recibidos de los agentes de vigilancia y de intervención en el periodo, sin indicar en las mediciones sobre el “Total de informes de los agentes de vigilancia y de intervención revisados y analizados dentro de los términos establecidos”. Lo anterior, teniendo en cuenta la fórmula de cálculo del indicador (N° de informes recibidos de los agentes de vigilancia y de intervención en el periodo /Total de informes de los agentes de vigilancia y de intervención revisados y analizados dentro de los términos establecidos\*100), la cual también debe ser ajustada por encontrarse invertida.
		5. **Hallazgo No. 5** NTC ISO 9001:2015, numeral 4.4.1 literal c): Se evidencia inobservancia de los tiempos determinados para la realización de las actividades documentadas en los procedimientos “Aprobación-Improbación de las decisiones de Asambleas (PR-CLC-027)” y “Nombramiento de Director Administrativo y Suplente (PR-CLC-022)”, “Registro de Designación de Consejeros Directivos por Trabajadores (PR-CLC-013)”, “Registro de Libros (PR-CLC-016)”, “Expedición de Certificaciones de Existencia y Representación Legal de las Entidades Vigiladas (PR-CLC-019)”.
		6. **Hallazgo No. 6** NTC ISO 9001:2015, numeral 10.2.1: De los Planes de mejoramiento a la fecha se evidenciaron vencidos correspondiente a 7 hallazgos y 3 oportunidades de mejora resultado de la auditoría realizada en la vigencia 2021, toda vez que, la oficina de control interno no puede cerrar con eficacia. Lo que indica que los Planes de mejoramiento no han sido eficaces y efectivos, pues el resultado de las acciones tomadas no ha subsanado o eliminado las causas que los originaron.
		7. **Oportunidad de mejora No.1.** NTC ISO 9001:2015, numeral 8.2.4: Se evidencia que los procedimientos “Nombramiento de Director Administrativo y Suplente (PR-CLC-022)”, “Registro de Libros (PR-CLC-016)”, “Expedición de Certificaciones de Existencia y Representación Legal de las Entidades Vigiladas (PR-CLC-019)”, y “Medidas Cautelares (PR-CLC-26)” requieren actualización, toda vez que, no se ajustan a la realidad operativa en razón a: i) Actualmente no se está empleando el libro de traslados, el libro radicador y el libro del recurso teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento PR-CLC-022. ii) Teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento PR-CLC-016, actualmente no se está utilizando el libro radicador para llevar el registro de lo recibido por el CDI, debido a que se creó matriz en Excel de seguimiento. Por otra parte, la anotación del número de folios se efectúa en el oficio de respuesta a la CCF en devolución de solicitud de sellado. iii) El libro radicador de Correspondencia establecido como documento que se genera de las actividades 1 y 2 del procedimiento PR-CLC-019 fue reemplazado por un archivo Excel. iv) En el procedimiento PR-CLC-26 se incluye dentro del marco legal lineamientos normativos derogados (Resoluciones de la SSF No.240 de 2016 y No.616 de 2016, que fueron derogadas por la Resolución No.0629 de 2018), por otra parte, la última versión del procedimiento es del 12-12-2017, lo cual muestra que no ha sido actualizado de conformidad con lo dispuesto en el artículo segundo de la Resolución No.0629 de 2018.
	3. **PROCESO VISITAS A ENTES VIGILADOS**
		1. **Hallazgo No 1:** Incumplimiento en la Norma NTCGP 9001:2015 en su numeral 6.3 Planificación de los cambios. “Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el SGC, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada. La organización debe considerar: a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales. c) la disponibilidad de recursos d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades” Se observa que durante la apertura del caso Jira 1405 desde el 19 agosto del 2020 hasta su cierre 19 de abril del 2022 del cual se interactuó durante más 609 días no se hizo la planeación para la obtención a tener la disponibilidad de recursos.
		2. **Hallazgo No 2:** Incumplimiento en la Norma NTCGP 9001:2015 en su numeral 10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación y f) si fuera necesario, hacer los cambios al SGC. Lo que indica que los Planes de mejoramiento en los hallazgos reportados en el año 2020 y 2021 no han sido eficaces y efectivos, pues el resultado de las acciones tomadas no ha subsanado o eliminado las causas que los originaron.
		3. **Oportunidad de Mejora No 1:** Incumplimiento en la Norma NTCGP 9001:2015. En el numeral 8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL, literal e, numeral 2. Tener una mejor planeación en el procedimiento de visitas a las Cajas de Compensación Familiar en el momento de realizar su mapa de riesgos y formulación del plan de visitas. Se evidenció, en esta vigencia que a la fecha se han realizado ocho (8) modificaciones y/o ajustes al Plan de Visitas inicial para el 2022, donde se puede evidenciar la falta de planeación y de controles.
	4. **PROCESO CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA**
		1. **Hallazgo No. 1: Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 4.4. literal g).** Respecto de las solicitudes de modificaciones contractuales, se evidenció lo siguiente: 1) Las solicitudes de modificación a los contratos No. 170/2021, 227/2021, 001/2022, 004/2022, 021/2022, 267/2021, 272/2021, 023/2022, 053/2022, 253/2022, 263/2022 no se hicieron con 15 días previo a su suscripción o para realizar la modificación no se tuvo en cuenta que debían hacerse una vez se cumpliera el término mínimo de 15 días después de recibida la solicitud. 2) En las solicitudes de modificación de los contratos No.158/2021, 170/2021, 272/2021, 004/2022, 263/2022 no se observó que se haya incluido la información del estado de ejecución actual del contrato, así como la situación financiera y de pagos del mismo, determinando el estado y avance de ejecución, que permitieran conocer el saldo por ejecutar a la fecha de la solicitud de la modificación. 3) En el contrato No. 021/2022 la solicitud de terminación anticipada del contrato por parte del contratista no fue dirigida al supervisor del contrato, sino al Jefe de la dependencia, y no se identificó que se expusieran los argumentos que justificaran la terminación anticipada Las situaciones anteriores inobservan lo dispuesto en el Manual de Contratación de la SSF, Capitulo IV ETAPA CONTRACTUAL, numeral 2 “MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS que indica: “Durante la ejecución del contrato pueden presentarse diferentes situaciones que afectan los aspectos contractuales inicialmente previstos y pactados entre las partes. En dichos casos, el supervisor deberá solicitar oportunamente (15 días previos a la suscripción de la modificación) al ordenador del gasto, dentro de la vigencia del contrato, debidamente sustentado (…) allegando la documentación soporte para el respectivo trámite, todo debidamente justificado y aprobado por el supervisor del contrato. (…). 2. Se debe incorporar la información del estado de ejecución actual del contrato, así como la situación financiera y de pagos del mismo, determinando el estado y avance de ejecución, que permitan conocer el saldo por ejecutar a la fecha de la solicitud de la modificación (…). 6. TERMINACIÓN ANTICIPADA: (…) la solicitud de terminación anticipada deberá ser realizada por el supervisor del contrato mediante memorando al Ordenador del Gasto, o con su aprobación a la solicitud del contratista, en la cual exponga los argumentos que justifiquen la terminación anticipada.”.
		2. **Hallazgo No. 2 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 6.3. literal d).** En los contratos No. 197/2021, 223/2021, 227/2021, 004/2022, 023/2022, 053/2022, 274/2022 se observó en el Secop II cambios en la asignación de la supervisión del contrato que fueron realizados por funcionarios diferentes al Ordenador del Gasto. Al respecto, se dispone en el Manual de Contratación de la SSF, en el capítulo TITULO III INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS “3. Criterios para la designación del supervisor (…) Quien haya sido asignado supervisor por el ordenador del gasto, no podrá en uso de su nivel de jerarquía superior delegar por sí mismo la supervisión o parte de ella en otros funcionarios, sobre los cuales existe relación de subordinación. La responsabilidad en el ejercicio de la supervisión es exclusiva de quien ha sido designado supervisor por el ordenador del gasto. IV ETAPA CONTRACTUAL - 1. Requisitos para iniciar la etapa contractual: Designación mediante memorando del supervisor comunicándole el nombramiento como supervisor del contrato cuando el proceso se haya realizado a través de la Plataforma Secop I o Tienda Virtual del Estado Colombiano, de lo contrario se comunicará a través de la plataforma Secop II, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización, según lo pactado en el contrato.”.
		3. **Hallazgo No. 3 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 8.2.3.1 literal c):** Se evidenció que en el Contrato No. 004/2022, en la cláusula séptima del documento de Cesión del contrato se estipuló "La presente CESIÓN se entiende perfeccionada con la firma de las partes en la plataforma SECOP II y requiere para su ejecución la aprobación de la garantía única otorgada por el cesionario.", teniendo en cuenta lo anterior, se identificó que el contratista cesionario debía iniciar la ejecución hasta el 2/02/2022 fecha en la cual fue aprobada la garantía, no obstante, se evidenció que inició la ejecución de la cesión del contrato sin cumplirse uno de los requisitos de ejecución pactado en el documento de la cesión, toda vez que, se observó que el contratista cesionario presentó informe de actividades del mes de enero y certificado de cumplimiento para trámite de pago firmado el 2/02/2022 correspondiente al pago No.1 por valor de $3.199.995,00 e informe de actividades del mes de febrero y certificado de cumplimiento para trámite de pago firmado el 2/03/2022 correspondiente al pago No.2 por valor de $8.000.000, es decir, la ejecución se inició 13 días antes de poder hacerlo. Asimismo, se observó en el contrato No. 191/2021 de conformidad con lo estipulado en la minuta de la cesión del contrato “CLÁUSULA SÉPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÒN: La presente CESIÓN se entiende perfeccionada con la firma de las partes y requiere para su ejecución la aprobación de la garantía única otorgada por la cesionaria.”, al respecto, se observó que la aprobación de la garantía fue el 26/08/2021, es decir, que a partir de esta fecha iniciaba la ejecución el contratista cesionario, no obstante, se observó de acuerdo al informe de actividades del mes de agosto que inició la ejecución el 25/08/2021. Lo anterior, contraviene las cláusulas citadas.
		4. **Hallazgo No. 4 Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 8.2.2, literal a), 1):** Para la celebración de los siguientes contratos no se observó los documentos que se relacionan a continuación y que fueron exigidos en los estudios previos como requisito para la suscripción de los mismos, así: 1) En el contrato 276 de 2021 no se evidenció la Ley o decreto de creación de la Entidad Estatal con la que se celebró el convenio, documento que fue exigido en los estudios previos en el ítem 2, numeral 10. Requisitos que debe presentar el Contratista. 2) En el contrato 170 de 2021 se observó que el RIT fue expedido el 1 de junio del 2021 posterior a la firma del contrato, que fue en fecha 05 de mayo del 2021, con lo anterior se evidencia que no se cumplió con la totalidad de los requisitos exigidos en los estudios previos para la celebración del contrato. 3) En el contrato 061 de 2022 no se evidenció la certificación de inscripción en SIGEP, requisito exigido a presentar por el contratista en los estudios previos. 4) En el contrato 272 de 2021 de acuerdo con lo exigido en los estudios previos, numeral 12, literal A, no se evidenció la copia de la tarjeta profesional del revisor fiscal. 5) En los estudios previos del contrato No.221/2021, numeral 5, se estableció que: “El plazo de ejecución del contrato será de máximo sesenta (60) a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento (suscripción de la Orden de Compra), y ejecución (Registro Presupuestal, Acta de inicio y Aprobación de Garantías)“, al respecto, se observó que en el acta de inicio se indicó que el inicio de la ejecución del contrato es el 7/07/2021 fecha de la orden de compra, sin embargo fue firmada el 12/07/2021. Lo anterior, muestra inobservancia de lo exigido en los estudios previos.
		5. **Hallazgo No. 5 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 8.1., literal e), ítem 2.:** No se evidenció el cumplimiento de cláusulas pactadas que se relacionan en los siguientes contratos, de acuerdo con las obligaciones establecidas al contratista para dar cumplimiento al objeto contractual, toda vez que, se observó lo siguiente: **1. Contrato No. 261/2021:** De acuerdo al alcance del objeto del contrato “Contratar la renovación del soporte remoto, el cual incluye el mantenimiento correctivo y el Derecho de acceso o actualización a las nuevas versiones de las licencias que se liberen, por parte del fabricante (Indenova, S.L), de las licencias eSigna sobre las que se construyó el Sistema de Gestión Documental GTSS” y con la cláusula tercera: Características técnicas de los servicios “Actualización del Software donde el contratista deberá realizar la actualización de software de la siguiente formas: Siguiendo un protocolo definido y bien documentado, pudiéndose requerir la interacción de personal cualificado del cliente”. Se observó en evidencia aportada por el contratista que realizó las actualizaciones sin seguir un protocolo definido y bien documentado, no informó a la supervisora del contrato cuando realizó la actualización en la infraestructura de la SSF, así como no evidenció correo o apertura de un ticket caso para realizar la actualización sobre los ambientes de preproducción y producción, adicionalmente no se cumplió con la “Política TI SSF-V.1.0” Publicada en la página web de la entidad en su capítulo 3.2 Política de Software. “la oficina de las Tic es la responsable de planificar, desarrollar y ejecutar las actividades relacionadas con el desarrollo, actualización e instalación del software de la SSF. De igual manera, debe planificar la ejecución de pruebas funcionales y de seguridad de los sistemas nuevos o modificados antes de colocar en producción.” Así como el capítulo 3.2.2 Políticas de desarrollo de Software y políticas para las pruebas. “política TI-SSF-V.1. contenida en la página web de la Superintendencia del Subsidio Familiar en el siguiente [Link](https://www.ssf.gov.co/documents/20127/143673/Pol%C3%ADtica%2BTI%2BSSF-V.1.0.pdf/89cbbb88-673f-d13d-d511-ccb6db899b91). De otra parte, no se aportó evidencia del sitio o lugar donde el fabricante “Indenova, S.L.) de acuerdo la cláusula segunda: Alcance del Objeto: “contratar la renovación del soporte remoto, el cual incluye el mantenimiento correctivo y el derecho de acceso o actualización a las nuevas versiones de las licencias que se liberen, por parte del fabricante …”. para verificar cual es la última versión versus las versiones de las licencias que están en la infraestructura de la Superintendencia del Subsidio Familiar tal como se indica en el acta de entrega aportada. **2. Contrato No. 267/2021:** Teniendo en cuenta que el objeto del contrato “Contratar el diseño e implementación de una solución tipo Business Processo Management Suite (BPMS) para la automatización de procesos de la Superintendencia del Subsidio Familiar”, y lo dispuesto en la cláusula segunda “Alcance del objeto”, se indicó que el objeto del contrato se realizaría en etapas, a partir de lo cual se evidenció lo siguiente: - Respecto de lo contemplado en la etapa 2 no se evidenció el cumplimiento de las actividades: “Desarrollar y probar los procesos automatizados” y “Realizar pruebas y ajustes continuos de acuerdo con la metodología de desarrollo”. - Respecto de lo contemplado en la etapa 3 no se evidenció el cumplimiento de la actividad: “Puesta en funcionamiento en ambientes de producción de los procesos desarrollados en la herramienta BPMS”. - Respecto de lo contemplado en la etapa 4 no se evidenció el cumplimiento de la actividad: “Diseño puesta en producción y socialización de un proceso para atención de incidentes presentadas en los procesos usados en BPMS”. Asimismo, no se observó el cumplimiento dentro de la siguiente entrega establecida en la cláusula tercera “Características Técnicas de los productos y de los servicios”: b) Entrega de una Solución de Automatización: Incluye la implementación para seis (6) procesos de la Entidad, con sus integraciones – tres webservice con otros sistemas”. Es de anotar que el plazo de ejecución del contrato fue hasta el 31 de diciembre de 2021, así mismo la póliza de cumplimiento cubrió hasta el 17 de junio del 2022; es decir ya se encuentra vencido el amparo de cumplimiento. De acuerdo con lo anterior, llama la atención para la Oficina de Control Interno, que en la presente vigencia se suscribió el contrato No. 253/2022 con objeto “Contratar el servicio de soporte de mantenimiento, optimización y mejoramiento de gestión de procesos del negocio (BPMS).”, sin tener en cuenta que la plataforma BMPS no se encontraba totalmente implementada. **Nota**. Se anexa informe de reunión a seguimiento al Contrato 267/2021, con la Oficina TIC para verificar el cumplimiento del objeto contractual fechado el 20 de octubre del 2022. **3. Contrato No. 158/2021:** los informes de actividades presentados por el contratista para los meses correspondiente a agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2021 en la descripción de las actividades u obligaciones realizadas se transcribieron algunas de las obligaciones específicas sin describir las actividades que desarrolló el contratista en ejecución de las mismas durante cada periodo reportado.
		6. **Hallazgo No. 6 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 4.4.2., literal b): Expedientes físicos.** El Manual de Contratación contempla en el CAPITULO II. numeral 5. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EJECUCION DEL CONTRATO (…) (iii) ETAPA POSTCONTRACTUAL, que: “(…) Una vez terminado el plazo estipulado y recibido a satisfacción de todas las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor y/o interventor del contrato (…) verificando que todos los soportes de ejecución del contrato obren en el expediente del contrato, tales como productos finales o informe final, todas las certificaciones de cumplimiento, incluida la final o último pago, certificación de pagos y saldos expedida por el coordinador de gestión financiera, etc.; y la envía al Grupo de Gestión Contractual, (…)”, a su vez en el CAPITULO IV ETAPA CONTRACTUAL, se determina que: “Comprende todos los actividades y productos ejecutados para el cumplimiento del objeto contractual, sus obligaciones y especificaciones técnicas, de TODO lo cual, el supervisor del contrato deberá remitir copia para el expediente contractual, mediante memorando al Grupo de Gestión Contractual, para que forme parte del expediente del contrato, hasta la terminación del plazo pactado. Asimismo, en el CAPITULO V ETAPA POS CONTRACTUAL – LIQUIDACION DEL CONTRATO 3. CONTENIDO DE LA LIQUIDACION Y SUS SOPORTES. El supervisor (…) deberá constatar que en la carpeta digital del contrato (Esigna) la cual es comunicada por el Grupo de Gestión Contractual, obran todos los soportes de ejecución del mismo, hasta el recibo a satisfacción de los productos finales, así como los certificados o planillas de haber cumplido con los pagos por seguridad social integral y parafiscales, los certificados de cumplimiento para pago y cualquier otro documento gestionado durante la ejecución del contrato (…). TITULO III INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS, 9. ACTIVIDADES DE LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA: Son acciones de los supervisores o interventores, las siguientes: 9.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS. (…) 9.1.5 Remitir toda la documentación que se produzca en la ejecución contractual y en la etapa de la liquidación al Grupo de Gestión Contractual para su archivo en el expediente del contrato, siguiendo los formatos del sistema de gestión de calidad de la herramienta ISOlución y verificando que las copias que obran en el mismo sean las copias finales aprobadas tanto en la ejecución como para el pago.”. (Subrayado fuera de texto). A partir de lo anterior, en la verificaron a los expedientes de los procesos contractuales en Esigna, se encontraron las siguientes situaciones relacionadas con el archivo de los documentos y soportes de la etapa de la ejecución contractual, así: 1. Para los Contratos No. 158/2021, 170/2021, 191/2021, 197/2021, No.223/2021, 263/2021, 276/2021, 004/2022, 021/2022, 349/2021, 023/2022, 061/2022, 119/2022, 174/2022, 264/2022, 274/2022 no se observaron soportes de ejecución del contrato (evidencias de las actividades desarrolladas o productos entregados). 2. En el contrato No. 276/2021 no reposaba toda la documentación del contrato. 3. En los contratos No. 197/2021, 244/2021, 262/2021, 291/2021 el acta de liquidación. 4. Los estudios previos del contrato No. 001/2022, así como la póliza del contratista cesionario. 5. Contratos No. 189/2021, 263/2021, 349/2021, 264/2022, 274/2022 no reposaba los soportes de pago No.5. 6. Contrato No. 154/2022 el documento de terminación anticipada del contrato. 7. Contrato No. 189/2021 no obra el informe de las actividades realizadas por el contratista, dentro de la cláusula novena del contrato, se estipuló como requisito para pago la entrega del mismo. 8. En los contratos No. 221/2021, 248/2021, 266/2021, 272/2021, 264/2022 no reposaba el Instrumento de Agregación de Demanda o Acuerdo Marco de Precios. 9. En el contrato No. 272/2021 no reposaba el informe sobre el estado de ejecución de contrato correspondiente al primer pago realizado por el Supervisor del contrato, así como soportes del pago correspondiente al valor adicionado a la orden de compra, y evidencias de ejecución. 10. En el contrato No. 263/2021 no obraba la solicitud por parte del supervisor de la primera modificación al contrato. 11. En el contrato No. 268/2021 no obran los documentos del contrato tales como estudios previos, aprobación de pólizas, memorando de designación de supervisión del contrato, así como los soportes de ejecución. 12. En el contrato No. 275/2021 no reposan los productos previstos en el numeral 1.1 de la cláusula 1 de la aceptación de la oferta, así como los informes de actividades y los soportes de pago no obran en el expediente del contrato en Esigna. 13. En el contrato No. 263/2021 no obraba el memorando de la primera designación de supervisor del Contrato. 14. En el contrato No. 274/2022 con respecto del primer pago realizado, no obraba el informe de actividades suscrito por el CONTRATISTA sobre las actividades y gestión realizada durante el periodo respectivo (y/o entrega de productos).
		7. **Hallazgo No. 7 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 4.4.1. literal g):** Respecto de la verificación al contrato No.274 de 2022, se evidenciaron las siguientes situaciones: 1) En la Cláusula Octava del contrato se pactó la forma del contrato, así: “El valor del contrato se realizará en cinco (5) pagos así: ?Un primer pago por el valor equivalente al 10% del valor total del contrato sujeto a la entrega de los productos establecidos en la Fase 1 Planificación, entendimiento y levantamiento de información del Modelo de Gobierno de Datos y los productos de la Fase 1: Entendimiento del negocio del Modelo Integral de Analítica de Datos. (…)”. Teniendo en cuenta lo anterior y que a la fecha de la ejecución de la auditoría se había realizado un primer pago por $101.500.000 correspondiente al 10% del valor del contrato, no se evidenció el cumplimiento de los siguientes entregables programados a cumplirse el 31/08/2022 correspondiente a la primera fase y que fueron establecidos en la Cláusula Segunda: a. Para el modelo de Gobierno de Datos: 1. Entregables Fase 1: Planificación, entendimiento y levantamiento de información: no se obtuvo evidencia del análisis y definición del estado actual (ASIS) y estado objetivo (TOBE). b. Para el modelo de Analítica de Datos: 1. Entregables Fase 1: Entendimiento del negocio: Documento de entendimiento del negocio que incluye: no se obtuvo evidencia de- El reporte de entendimiento de datos. - Diseño de estrategias de infraestructura técnica y seguridad. - Configuración del entorno analítico. 2) Al revisar el cronograma del proceso diligenciado en SECOP II frente al cronograma contenido en el numeral 1.11. del documento del pliego de condiciones, se encontraron diferencias en las fechas de actividades. La anterior situación enunciada inobservó lo señalado en la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente, numeral 1.6 que al respecto indica: "La información diligenciada en plantillas y formularios del SECOP debe corresponder a la información contenida en los Documentos del Proceso. Para el efecto, las Entidades deben revisar que la información registrada corresponda con lo contenido en los Documentos del Proceso.", y teniendo en cuenta que no se observaron adendas que respaldaran las modificaciones a las fechas contenidas en el cronograma diligenciado en SECOP II. Lo cual muestra que el proceso inobservó lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.1.2.2.1. "Modificación de los pliegos de condiciones. La Entidad Estatal puede modificar los pliegos de condiciones a través de Adendas expedidas antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas. La Entidad Estatal puede expedir Adendas para modificar el Cronograma una vez vencido el término para la presentación de las ofertas y antes de la adjudicación del contrato (...).".
		8. **Oportunidad de mejora No. 1 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 8.2.3.1. literal a).** Se hace necesario fortalecer la entrega oportuna de las garantía en los plazos fijados en las minutas de los contratos, toda vez que, se observó: 1) En el contrato No. 004/2022 que la póliza del contratista cesionario no fue aportada dentro del plazo pactado conforme a la Cláusula Quinta – Garantía: “EL CESIONARIO deberá presentar al día siguiente de la suscripción del presente documento, la garantía única en los términos de la presente Cesión, en los amparos y con las vigencias estipulados en la Cláusula sexta del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 004 de 2022.”, al respecto, se evidenció que la cesión fue aprobada por el ordenador del gasto y el contratista el 19/01/2022 en el Secop II, y el contratista la subió en el Secop II el 31/01/2022. 2) En el contrato No. 061/2022 dentro de las obligaciones previstas en las obligaciones generales del contratista se exigió presentar las garantías dentro de los tres (3) días siguientes a su suscripción, no obstante, se observó que el contrato fue suscrito el 14/01/2022 y la póliza fue aportada por el contratista hasta el 29/01/2022.
		9. **Oportunidad de mejora No. 2 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 4.4.1 literal c):** Es necesario tomar acciones encaminadas a dar cumplimiento a lo contemplado en la actividad 6 del procedimiento ETAPA PRE – CONTRACTUAL PR-CAD-010 versión 2, que, al respecto, indica "El abogado asignado recibe los estudios y documentos previos ajustados por las áreas técnica y financiera e incluye lo jurídico, compila el documento y procede a recoger las firmas de las áreas respectivas.", en razón a que se observó: - Contrato No. 223/2021: Los estudios previos no fueron firmados por el Coordinador del Grupo de Gestión Financiera. - Contrato No. 272/2021: Los estudios previos no fueron firmados por el área técnica. - Contratos No. 248/2021, 263/2022, 272/2021 y 309/2021: Los estudios previos definitivos no están firmados por el abogado del Grupo de Gestión contractual.
		10. **Oportunidad de mejora No. 3 Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 8.1. literal d):** Se evidenciaron las siguientes situaciones frente a la publicación de la información de los procesos contractuales en el Secop I y II, así: 1) La publicación de los documentos que se relaciona a continuación fue realizada después de los tres (3) días siguientes a su emisión: a. El acta de inicio (No. 197/2021). 2) Para los contratos que se relacionan a continuación, no se observó la publicación en el Secop los siguientes documentos: a. Documentos de la oferta del adjudicatario del proceso: (No. 263/2021). b. La publicación del Acta de recibo de ofertas (No.275/2021, 274/2022). c. La solicitud por parte del supervisor de la primera modificación al contrato: (No. 263/2021). d. Certificado de cumplimiento para trámite de pago firmado por el supervisor del contrato, correspondiente al primer pago (febrero de 2022): (No. 021/2022). e. Soportes de ejecución del contrato (evidencias de las actividades desarrolladas o productos entregados): (No. 223/2021, 263/2021, 274/2022, 158/2021, 170/2021, 191/2021, 197/2021, 276/2021, 004/2022, 023/2022, 053/2022, 061/2022, 119/2022). f. Soportes de pagos realizados: (No. 263/2021). 3) Información publicada y/o registrada en el Secop sin actualizar, lo cual fue observado en el siguiente contrato: a. En el contrato No.004 de 2022 en la información del Secop en el plan de pagos se observa que se registró un valor que no corresponde al primer pago ($3.199.995), toda vez que, según la orden pago No. 69212622 del 23-03-2022 el valor a pagado al contratista fue de $3.733.333,00. Las situaciones descritas inobservan lo dispuesto en: ? Decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.1.1.7.1. “Publicidad en el SECOP. La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición. La oferta que debe ser publicada es la del adjudicatario del Proceso de Contratación. (…)”. A su vez, el citado Decreto en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 define que los Documentos del Proceso son: “los estudios y documentos previos; el aviso de convocatoria; los pliegos de condiciones o la invitación; las Adendas; la oferta; el informe de evaluación; el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación.”. ? Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente, numeral 1.3 que al respecto indica: “(…) Respecto a los documentos que no son generados en línea, el SECOP II y la TVEC permiten su publicidad. Para ello, se aplicará la misma regla de los tres (3) días hábiles siguientes a la expedición, conforme con lo previsto en el artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015.”. ? Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente, numeral 1.6 que al respecto indica: "La información diligenciada en plantillas y formularios del SECOP debe corresponder a la información contenida en los Documentos del Proceso. Para el efecto, las Entidades deben revisar que la información registrada corresponda con lo contenido en los Documentos del Proceso." ? Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente, numeral 2 "Uso del SECOP II para crear, conformar y gestionar los expedientes electrónicos del Proceso de Contratación", que al respecto señala: "En los casos en que el documento original haya sido producido en físico, la Entidad Estatal debe conservar su original por el tiempo que indiquen sus Tablas de Retención Documental, e incorporar una copia electrónica del mismo al expediente electrónico.". (Subrayado fuera de texto)
		11. **Oportunidad de mejora No. 4 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 8.2.3.1 literal d):** Se hace necesario crear un caso ante el soporte de Secop de Colombia Compra Eficiente, para que se evidencie desde la vista pública la firma por el representante legal del contrato No. 261/2021, toda vez que, se visualiza firmado y aprobado electrónicamente en el Secop II por una persona diferente al representante legal. Asimismo, se observa que también suscribió el acta de liquidación del contrato la misma persona ostentando la calidad de representante legal, es de precisar que no obra en el Secop II y en el expediente del contrato en Esigna documento que lo acreditara para firmar. Nota: El detalle de las situaciones evidenciadas se encuentran relacionadas frente a cada contrato en el acápite 3.2 del presente informe.
	5. **PROCESO RECURSOS FÍSICOS**
		1. **Hallazgo # 839: Incumplimiento a lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 en los literales (b) y (d) y (e) del numeral 10.2.1.** “Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas la organización debe: b) Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte (…) d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; e) (…) actualizar los riesgos y oportunidades determinados”. De acuerdo con las oportunidades de mejora Nos. 764, correspondientes al exceso de velocidad por parte de los conductores asignados a los vehículos de propiedad de la Entidad, las acciones de mejora no han sido eficaces. Por lo anterior deben reforzarse los controles y medidas para que sea más efectivas de cara a los reiterados excesos de velocidad de los conductores de la entidad.
		2. **Hallazgo # 840: Incumplimiento a lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 en el literal (c) del numeral 8.4.1.** Lo anterior en el entendido que la NTC exige que “La organización debe determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando: (…) c) un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización”., y actualmente el servicio de rastreo y monitoreo de la flota vehicular a través de la plataforma determinada para la contratista no se encuentra amparado por ninguna garantía, en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.15 del Decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta que la póliza No. 21-44-101368608 que amparaba el contrato 348 de 2021 feneció el pasado primero de mayo del 2022. Este hallazgo se traslada al proceso de contratación administrativa.
		3. **Hallazgo # 841: Incumplimiento a lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 en el literal (d) del numeral 6.2.2.** el cual señala que “Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar: (…) d) cuándo se finalizará”, en tanto que a pesar de tener vigente el licenciamiento con el proveedor DAR SOLUCIONES contrato 157-2019 se decidió contratar y dar inicio a un nuevo contrato, con el mismo objeto contractual, con el proveedor VISATEL contrato 348-2021.
		4. **Hallazgo # 842: Incumplimiento a lo establecido en la NTC ISO 9001:2015 en el numeral 7.5.2. – Creación y Actualización de la información documentada.** El documento “Matriz de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales Ambientales” correspondiente a la Actividad No. 2 del procedimiento Gestión Ambiental PR-RFI-018 versión 2; se encuentra desactualizado conforme se demostró en precedencia y a la realidad operativa así: Dado que La Matriz de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales Ambientales carece de la inclusión de ciertas modificaciones, como a continuación se describe:
* Ley 9 de 1979: Esta norma tiene, entre otras, una modificación en el artículo 137 incorporado en virtud de lo establecido en el artículo 87 del Decreto 2106 de 2019 (Registro sanitario de productos plaguicidas).
* Ley 1333 de 2009: Esta Ley tuvo la adición de tres parágrafos en el artículo 38 en virtud del Decreto 4637 de 2010.
* Decreto 2811 de 1974: Los artículos 18, 27, 28 y 29 fueron derogados en virtud del artículo 118 de la Ley 99 de 1993.
* En el mismo sentido los artículos 172, 173, 176 y 177 fueron modificados por la Ley 2099 de 2021, por su parte, el artículo 202 fue modificado por la Ley 1450 de 2011.
* Decreto 4741 de 2005: Este Decreto fue compilado en el Decreto 1077 de 2015.
* Decreto 2981 de 2013: Este Decreto fue compilado en el Decreto 1077 de 2015

Así mismo se incluye lo relacionado con no tener la revisión técnica y de gases vigente para la moto de placa BVG69, máximo que se cuenta con la orden de compra # 93126 con el proveedor OMAR HENRY CORTES VELASQUEZ; como se establece en el Plan Institucional Vial PESV 2019-2022, en su numeral 3.1.6 Cronograma de intervenciones de vehículos propios: “El Grupo de Gestión Administrativa es la responsable de programar y verificar el mantenimiento del parque automotores de la Superintendencia del Subsidio Familiar así mismos se deberán mantener al día el cumplimiento de las revisiones técnico mecánicas, cumpliendo con los estándares definidos por el Gobierno Nacional”, tal como se encuentra en la actividad No 3 Mantenimiento de Bienes de la Entidad del procedimiento PR-RFI-017 versión 8.De igual forma por no aplicar el único formato para el registro de vehículo y acta de Inventario de vehículo, formato acta de inventario vehículo FO-RFI-009 y que se encuentra en Isolucion para el proceso Recursos Físicos. Así mismo corresponde a la actividad 4. procedimiento PR-RFI-017 versión 8.* + 1. **Oportunidad de mejora #762:** Se evidencia incumplimiento en la norma NTC ISO 9001:2015 SGC numeral 7.5.2 Creación y actualización: Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico); En la Auditoria desarrollada en la vigencia anterior (2021), se dejó una anotación, sin embargo, esta se encuentra en estado “abierta”, el documento registrado en la actividad y seguimiento con fecha del 17 de mayo del 2022 y se menciona “Se realiza entrega del formato con el cronograma de actividades del Plan de Acción de Gestión Ambiental y el Plan de Acción del Plan Estratégico de Seguridad Vial al área de planeación para su aprobación”. Dicha actividad tiene fecha proyectada de cierre el día 31 de diciembre del 2022.
		2. **OPORTUNIDAD DE MEJORA #763:** Se evidencia incumplimiento en la norma NTC ISO 9001:2015 SGC numeral 7.5.2 Creación y actualización: Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: a) la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia); b) el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico); (…)[[1]](#footnote-1)
		3. **OPORTUNIDAD DE MEJORA #764:** Se evidencia incumplimiento en la **norma NTC ISO 9001:2015 SGC numeral 7.3 Toma de conciencia**; *La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño; d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad*. Se tomó una muestra aleatoria del reporte del **GPS – GEOSCAN**, y se pudo evidenciar que algunos conductores sobrepasaron el límite máximo de velocidad, y se dejó evidencias de aquellas fechas en las que sobrepasaron los 100Kph. En la revisión que se adelantó para esta auditoria se inobservó en los informes de velocidad durante los meses de enero del 2022 a julio del 2022, no fue eficaz la actividad para tomar conciencia y para que se alertara del límite máximo de velocidad permitido y como está en el plan institucional PESV 2019-2022,En su numeral 2.5.4 Política de Regulación de la velocidad *“La Superintendencia de Subsidio Familiar, bajo los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) y el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), implementará y mantendrá programas para el control, eliminación y mitigación de todos los factores causantes de accidentes de tránsito, los cuales pueden afectar a los funcionarios y contratistas. Mediante la adopción de esta política, la entidad busca promover y sensibiliza la aplicación de los límites de velocidad de los vehículos que prestan el servicio a la entidad, propios o tercerizados, a propósito de lo definido en la legislación, teniendo en cuenta las zonas rurales, urbanas y rutas internas. Los funcionarios y/o contratistas que realicen labores de conducción para la institución deberán respetar y acatar el código nacional de tránsito y en especial los límites de velocidad de sus vehículos de la siguiente manera:*

*• Carreteras nacionales y departamentales: 80 km/h.**• Carreteras urbanas: 50 km/h.**• Vías rurales, residenciales o escolares: 30 km/h**• Circulación en parqueaderos de uso de la entidad: 10 km/h.**• Y de acuerdo a la señalización que presenten las rutas por donde se encuentra transitando.**Los límites anteriormente expuestos deben reducirse en caso de que las condiciones climáticas adversas así lo requieran y están sujetos a los establecidos por las autoridades locales del área de influencia. Para el efectivo control de la misma se utilizará el seguimiento a infracciones de tránsito por exceso de velocidad llevando a cabo un control mensual y mediante la instalación y vigilancia del GPS”.**El pasajero deberá exigir el cumplimiento de los ítems antes mencionados para mejorar condiciones del viaje y de la seguridad vial.** + 1. **OPORTUNIDAD DE MEJORA # 765; Se evidencia incumplimiento en la norma NTC ISO 9001:2015 SGC numeral 7.1.5.2: Trazabilidad de las mediciones,** Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe: b) identificarse para determinar su estado; c) protegerse contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición. Por consiguiente, no se evidenció cronograma de mantenimiento para todos los bienes de la entidad, de acuerdo con los diagnósticos realizados paras las vigencias 2020 y 2021, relacionados con utilización de recursos hídricos, luminarias y equipos eléctricos y electrónicos.

En el seguimiento que da el proceso “referente a los equipos electrónicos como los computadores, quien hace este proceso es la oficina de las TICS. Solo se realiza el mantenimiento de las luminarias. Se aclara que las oficinas de la SSF son en arriendo y es del arrendador quien realiza mantenimientos hidráulicos y eléctricos. Con relación al mantenimiento de vehículos no se remitió en su oportunidad el cronograma de mantenimientos”. En el Proceso no aporto evidencias de la gestión con la oficina de TICS para que de manera articulada se planee y se analice el mantenimiento de los equipos de cómputo.El cronograma de Mantenimiento de los vehículos se nos indicó que todos están programados con acuerdo marco que se tiene con las órdenes de compra como se indica en respuesta dada por el proceso (…)[[2]](#footnote-2).* 1. **PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**
		1. **Oportunidad de Mejora No. 1** NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.1., El sistema de gestión de calidad de la organización debe incluir: literal b) la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de calidad. Ausencia de lineamientos procedimentales para la aplicación de actividades y controles del proceso: Las actividades del proceso "Definir los lineamientos, estrategias políticas y planes para el cumplimiento de la misión institucional y de las necesidades y expectativas de los grupos de valor y grupos de interés y partes interesadas", “Realizar seguimiento a la ejecución de lineamientos, estrategias, políticas, planes institucionales sobre la gestión de la entidad” y "Realizar la Revisión por la Dirección periódicamente" contempladas en la caracterización del proceso Direccionamiento Estratégico CAR-DIR-001, no se observaron documentadas dentro de los procedimientos actuales vigentes del proceso.
	2. **PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL**
		1. **Hallazgo 1:** Podemos evidenciar el Incumplimiento, en la norma NTC 9001:2015 en el numeral 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto. La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad. Se debe señalar que los Planes de Mejoramiento son el conjunto de elementos de control que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, auditoría interna y de los Órganos de Control. Frente a los planes de mejoramiento en 1ª línea de defensa se encuentra el líder responsable del proceso, quien debe establecer su análisis de causas y determinar las acciones concretas y fechas de cumplimiento, a fin de resolver el hallazgo correspondiente. En ejercicio de esta línea deberá ejecutar las acciones determinadas en el Plan de Mejoramiento, dando cumplimiento a las fechas definidas, ya que esta es la base para el posterior seguimiento. Frente al seguimiento de 2ª línea de defensa, la Oficina de Planeación o quien haga sus veces, como instancia asesora y transversal en la entidad, es responsable de consolidar todos los planes de mejoramiento producto de las diferentes auditorias, tanto internas como externa y debe ejercer una supervisión general del tema, a fin de analizar el estado de las acciones que se han definido y su avance en términos de la mejora para la entidad. Para adelantar estas acciones será necesario que la Oficina de Control Interno suministre los seguimientos de sus auditores a los planes suscritos con las diferentes áreas o procesos, lo que indica que la consolidación y análisis que llevará a cabo la Oficina de Planeación dependerá de los insumos entregados por los auditores internos. Finalmente, como 3ª línea de defensa se encuentra la Oficina de Control Interno o quien hace sus veces, quienes, en el marco de sus procesos auditores, debe hacer el seguimiento a los planes suscritos con cada área o proceso, ya que se constituye en la última fase de dicho proceso. Explicado lo anterior, se evidencia incumplimiento en la formulación de los Planes de Mejoramientos para las oportunidades de mejora dejadas en la auditoría desarrollada en la vigencia 2021, lo cual ha interferido para el seguimiento de la Oficina de Planeación como de Oficina de Control Interno, teniendo en cuento como se expresó anteriormente que los Planes de Mejoramiento son el conjunto de elementos de control que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas.
 |
| 1. **CONSOLIDADO DE HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA:** Los hallazgos y las oportunidades de mejora generados en el Tercer trimestre de 2022 se encuentran subidas en el aplicativo Isolución en el módulo Auditoría – Reportes, para que los responsables de los procesos auditados generen sus planes de mejoramiento en el aplicativo.
 |
| 1. **PLANES DE MEJORAMIENTO**: En el aplicativo Isolución los líderes de los procesos suscriben el plan de mejoramiento que incluya los temas que ameritan adoptar acciones correctivas y preventivas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo.

Cada proceso debe responsabilizarse del cumplimiento de las actividades y seguimientos registradas en el plan de mejoramiento como acciones de mejora, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estas acciones es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de su adopción y cumplimiento orientadas al mejoramiento continuo, que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. De manera semestral, la Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los planes de mejoramiento individual evidenciando el desarrollo de los mismos (estados abierto, cerrado o en proceso). Para los resultados evidenciados en las auditorías internas correspondientes al tercer trimestre descritas en este informe, se evidencia en la plataforma Isolución que se encuentran abiertos los siguientes planes de mejoramiento a la fecha: |
| 1. **CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES GENERALES**: La auditoría del Sistema de Gestión y de Calidad realizadas por la oficina de Control Interno, es un proceso de verificación sistemático y documentado, que tiene como finalidad obtener y evaluar de forma objetiva, las evidencias necesarias que permitan determinar si el objeto de la auditoría de calidad se ajusta a los requisitos previamente especificados. De igual manera, tiene como objetivo principal identificar y definir los problemas para mejorar el sistema de gestión y evaluar el rendimiento de la entidad.
	1. La oficina de control interno presenta en el tercer trimestre del año 2022, un cumplimiento en la ejecución de las auditorías establecidas en el Plan de trabajo establecido, de manera eficaz y con compromiso en el trabajo realizado en alternancia desde la oficina y desde casa del grupo auditor.
	2. Se agradece a los procesos su compromiso con la entrega de información, documentación y evidencias de manera oportuna y eficaz, para el desarrollo de la actividad de auditoría que se realiza.
	3. Es importante mantener el modelo de la línea estratégica y las tres líneas de defensa en el MIPG, que ayudan a identificar, evaluar y gestionar los riesgos institucionales de manera anticipada, que permitan identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucional.
	4. La OCI recuerda que según lo establecido en el procedimiento y las directrices impartidas, cada uno de los hallazgos y oportunidades de mejora evidenciados en las auditorias, deben ser suscritos mediante el plan de mejoramiento en la herramienta Isolución, que incluya los temas que ameritan adoptar acciones correctivas y preventivas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo de la auditoria, así mismo, los líderes de procesos realizaran un seguimiento a las actividades establecidas para proceder al cierre de las mismas.
	5. Es importante encaminar esfuerzos en generar cultura de mejora continua al interior de todos los procesos de la entidad, de tal forma que los planes de mejoramiento sean considerados asertivamente como una herramienta para la optimización y mejora al sistema de gestión de calidad.
	6. Se recomienda seguir promoviendo e impulsando y capacitando la cultura hacia la mejora continua y aplicación del sistema de gestión calidad, consolidando el compromiso de la revisión por la Dirección y todos sus equipos de trabajo en el cumplimiento de los objetivos y en la aplicación de sus controles.
	7. Fortalecer la aplicación de la autoevaluación, por parte de los responsables de los procesos y sus colaboradores, en la gestión de sus procesos, aplicación de controles, monitoreo y seguimiento a riesgos, con el propósito de fortalecer la mejora continua con la implementación de acciones preventivas, correctivas y de mejora en tiempo real.
 |

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**JOSE WILLIAM CASALLAS FANDIÑO**

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Esteban Palmarini

Profesional - Oficina de Control Interno

1. Al respecto puede consultarse el informe de cierre de auditoría [↑](#footnote-ref-1)
2. Al respecto puede consultarse el informe de cierre de auditoría [↑](#footnote-ref-2)