

**INFORME TRIMESTRAL**

**AUDITORÍAS INTERNAS**

**TERCER (III) TRIMESTRE 2023**

­­

Edificio World Business Port

Carrera 69 # 25 B - 44 – Pisos 3, 4 y 7

Teléfonos: (601)3487777

PBX: (601)3487800

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

Bogotá D.C, Colombia

  ­­   

|  |  |
| --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** | |
| 1.1 Fecha De Informe: | 03 de noviembre de 2023 |
| **1.2 Periodo Evaluado:** | Tercer trimestre 2023 |
| 1.3 Proceso y/o Dependencia: | Oficina de Control Interno |
| 1.4 Líder Del Proceso y/o Dependencia: | José William Casallas Fandiño |
|  | |
| **2. OBJETIVO**  En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría vigencia 2023 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y específicamente el Decreto 338 de 2019, el objetivo del presente informe es dar a conocer los resultados obtenidos de las auditorías internas realizadas en el tercer trimestre del año 2023. | |
| **3. ALCANCE**  Comprende el resultado de las auditorías que se llevaron a cabo en el tercer trimestre del año 2023. | |
| **4. CRITERIOS**  El presente informe se elabora en virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado mediante el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) *“Los informes de auditoría, (…) [emitidos por la Oficina de Control Interno] 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 (…)”.* | |
| **5. GESTIÓN / RESULTADO DEL SEGUIMIENTO**  De acuerdo con el Plan Anual de Auditorías 2023 en el marco de sus funciones la Oficina de Control Interno en el Rol de Evaluación y Seguimiento durante el tercer trimestre de 2023 llevaron a cabo nueve (9) auditorías internas a los siguientes procesos: “*Almacén e Inventarios, Control Financiero y Contable de las CCF, Visitas a Entes Vigilados, Gestión Documental, Evaluación de Gestión de las Cajas de Compensación Familiar, Contratación Administrativa, Recursos Físicos, Gestión Financiera y Presupuestal y Direccionamiento estratégico”.*  Las auditorías tuvieron como finalidad *“Evaluar de manera objetiva e independiente la gestión realizada por el proceso en el marco del ciclo PHVA establecido en la caracterización documentada en el Sistema de Gestión, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo y garantizar de manera oportuna y eficiente el cumplimiento del objetivo del proceso.”,* y como alcance comprendió la evaluación de los controles internos propios de cada proceso auditado, el periodo del alcance de las auditorías comprendió parte de la vigencia 2022.  En cuanto a la ejecución de las auditorías se consideraron como principales criterios, los siguientes: caracterización de los procesos y sus procedimientos, la normatividad legal vigente a la fecha aplicable a los diferentes procesos, la norma ISO 9001:2015, el modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, planes de acción, indicadores de gestión, riesgos de gestión y corrupción, así como los planes de mejoramiento y las políticas, manuales, instructivos, guías y lineamientos aplicables.  La ejecución de la auditorias se desarrolló entre los meses de julio, agosto y septiembre de 2023, identificando el número de hallazgos y oportunidades de mejora que se relacionan a continuación:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **No. AUDITORÍA** | **PROCESO AUDITADO** | **REUNIÓN DE APERTURA** | **REUNIÓN DE CIERRE** | **HALLAZGOS** | **OPORTUNIDADES DE MEJORA** | | **382** | Almacén e Inventarios | 13/06/2023 | 31/08/2023 | 0 | 2 | | **383** | Control Financiero y Contable de la CCF | 8/08/2023 | 3/10/2023 | 2 | 0 | | **384** | Visitas a Entes Vigilados | 22/08/2023 | 5/10/2023 | 4 | 0 | | **385** | Gestión Documental | 10/08/2023 | 30/08/2023 | 0 | 1 | | **386** | Evaluación de Gestión de las Cajas de Compensación Familiar | 6/09/2023 | 20/10/2023 | 1 | 0 | | **387** | Contratación Administrativa | 16/08/2023 | 2/102023 | 6 | 1 | | **388** | Recursos Físicos | 7/09/2023 | 6/10/2023 | 1 | 2 | | **389** | Gestión Financiera y Presupuestal | 6/09/2023 | 01/11/2023 | 2 | 0 | | **390** | Direccionamiento Estratégico | 4/09/2023 | 28/09/2023 | 0 | 0 | | **TOTAL HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA** | | | | 16 | 6 |   A continuación, se presenta la descripción del hallazgo y oportunidad de mejora identificados en los procesos evaluados, así como las recomendaciones generadas por la Oficina de Control Interno:   |  |  | | --- | --- | | **No. 382 Almacén e Inventarios** | | | **Oportunidad de mejora** | | | **1** | Oportunidad de Mejora No.1.- NTC ISO 9001:2015 numeral 8.4.1 literal a). Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. En cuanto a lo establecido en actividad “III Clasificación de bienes y elaboración del comprobante de ingreso al almacén” definida en el “procedimiento Entrada de bienes adquiridos al almacén (PR-AIN-001)” se localiza la orden de compra número 103064 asociada a el formato de ingreso y/o acta de recibo de elementos con el movimiento 4322, orden de compra con tres (03) artículos: GS-MEMORIA SD SANDISK 64GB (SDSDXXY-64GB) cod:900511530 por valor de 446.250, un segundo artículo GS-MORRAL DE EQUIPO DE FOTOGRAFÍA KRISYO SB5080 cód.: 900518972 por valor de 600.000 y un tercer artículo GS-CAMARA SONY ALPHA 7 IV (ILCE-7M4) CON LENTE 28-70MM cód.: 900518971 por valor de 26.953.500, para un valor total de 27.999.750; por otra parte, el formato de ingreso al almacén figura una unidad de “CAMARA FOTOGRÁFICA” por valor de 27.553.500 y una memoria “SD SCANDISK 64” por valor de 446.250; lo anterior, muestra inobservancia de la entrada al almacén del segundo artículo de la orden de compra GS-MORRAL DE EQUIPO DE FOTOGRAFÍA KRISYO SB5080 cód.: 900518972. Por lo anterior, y de acuerdo con el procedimiento se precisa detallar el ingreso del morral al inventario del almacén. | | **2** | Oportunidad de mejora No.2-NTC ISO 9001:2015 numeral 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. literal d) Se realizó inspección de los informes de seguimiento a los indicadores de gestión realizados por le Oficina de Control Interno correspondientes al cuarto trimestre del 2022 y el primer trimestre del 2023, en los cuales no se observaron los adjuntos con los anexos o evidencias del proceso de almacén e inventarios. | | **Recomendaciones OCI** | | | Es importante que las recomendaciones identificadas en la presente auditoría las cuales se presentan en el desarrollo del informe, y las que a continuación se relacionan, se revisen y analicen por parte del proceso, con el propósito de determinar los aspectos a mejorar: | | | **1** | Se recomienda al proceso la revisión del procedimiento Egreso de bienes de consumo del almacén código PR-AIN-003 Versión 11, en el uso del formato “Egreso de elementos de consumo” código: FO-AIN-EBCA-011 Versión 1. Ya que el formato en el momento expedido no corresponde al que dicta el procedimiento. | | **2** | Se recomienda en el mismo procedimiento descrito en el punto anterior replantear el número de días para dar cumplimiento en la actividad i) “Se recibe la solicitud de elementos de consumo dentro los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por parte de los funcionarios asignados como responsables con el formato firmado por el jefe directo de cada área”. | | **3** | Se recomienda ejecutar las acciones y controles necesarios para dar acatamiento a los procedimientos PR-AIN-004 Versión 8 “Procedimiento Egreso de bienes devolutivos del almacén”, procedimiento PR-AIN-006 versión 5 “traslado de elementos devolutivos”, procedimiento PR-AIN-007 versión 5 “Reintegro de elementos devolutivos” y procedimiento PR-AIN-009 versión 7 “administración del inventario”, en lo relacionado a las firmas necesarias. | | **4** | Se recomienda ejecutar las acciones necesarias para dar reintegro al equipo de cómputo de placa 131 que reposa en el almacén de la entidad pero que no se ha logrado ingresar al aplicativo Neón. | | **5** | Se recomienda implementar controles sobre el cumplimiento de los términos que están definidos en los procedimientos, de tal manera que se generen alertas sobre el cumplimiento de estos. | | **6** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna. Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 383 Control Financiero y Contable de las CCF** | | | **Hallazgos** | | | **Hallazgo No.1.** – 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 el ítem 3 del procedimiento PR-CFC-003 Versión 7 “Remisión Informe Presupuestal de Ingresos y Egresos para Revisión”, se evidenció que en la plataforma eSigna no reposa el memorando del estudio de presupuesto de ingresos y egresos de las Cajas de Compensación Familiar Cofrem y Comfiar Arauca.   - Además, en lo relacionado a la actividad 4 “Revisión Informe Financiero” por parte de “Director de Gestión Financiera y Contable” y actividad 7 “Informe definitivo de Análisis a los Estados Financieros” en específico al envío del memorando a la Superintendencia Delegada para la Gestión; no se observaron los memorandos correspondientes a las dos actividades enunciadas anteriormente.  - Por otra parte, no se evidenció memorando de traslado al funcionario asignado por la Dirección Financiera y Contable, por otra parte, acorde a la actividad 2 “Verificar los Soportes de las Solicitudes y Consultas. Elaboración del Memorando, Ficha técnica y Proyecto de Oficio del Concepto” en el desarrollo de la actividad relaciona “El plazo de gestión por el profesional asignado es de cinco (5) días a partir de su asignación en la plataforma eSigna.  - Finalmente, se observa en procedimiento 014 “Determinación y Asignación de los excedentes del 55%” Actividad 5 “Revisar Cuadros de Cálculo” en lo relacionado con la actividad “envío memorando para visto bueno por parte del Director de Gestión Financiera y Contable y de la Superintendencia Delegada para la Gestión” y actividad 8 “Enviar Proyecto de Resolución de Excedentes del 55%”. No se encuentran los correspondientes memorandos de envío de información. | | | **Hallazgo No.2**.- NTC ISO 9001:2015, numeral 8.1., literal d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios: Se evidenció en el ítem procedimiento PR-CFC-003 Versión 7 “Remisión Informe Presupuestal de Ingresos y Egresos para Revisión” el envío de dos (02) memorandos fuera del término dispuesto, por una parte el memorando No. 3-2023-001231 de fecha 02 de junio de 2023 correspondiente a Comfamiliar Huila y el memorando No. 3-2023-001220 de fecha 01 de junio de 2023 de la Caja de Compensación Cafamaz.    Así mismo, en el procedimiento PR-CFC-004 Versión 9 “Revisión y análisis de los Estados Financieros de las Cajas de Compensación Familiar”, en las actividades: 5 “Elaboración de Oficio a las Cajas de Compensación Familiar” y actividad 6 “Análisis de la Respuesta de la Caja de Compensación Familiar”, se observó que los siguientes números de PGEN se encuentran fuera de término de plazo estipulado:  1565/2022/PGEN – Comfamiliar Risaralda.  1570/2022/PGEN – Comfenalco Tolima. 1574/2022/PGEN – Cajasai.  1537/2022/PGEN – Cajacopi Barranquilla. 1578/2022/PGEN – Comfacasanare.  1577/2022/PGEN – Comcaja. 1576/2022/PGEN – Comfiar Arauca.  1575/2022/PGEN – Cafamaz. 1567/2022/PGEN – Cafasur.  1552/2022/PEN – Comfachocó. 1564/2022/PGEN – Comfenalco Quindio.  1561/2022/PGEN – Comfenalco Santander.  1540/2022/PGEN – Comfenalco Cartagena.  1573/2022/PGEN – Comfamiliar Putumayo.  1539/2022/PGEN – Comfamiliar Atlántico. 1544/2022/PGEN – Comfaca.  1538/2022/PGEN – Combarranquilla.   - Por último en el procedimiento “Concepto Financiero y Contable Consultas Internas y Externas” se observaron respuestas fuera del término establecido en el radicado 1-2023-004919 y radicado 1-2023-012127. | | | **Recomendaciones OCI** | | | Es importante que las recomendaciones identificadas en la presente auditoría las cuales se presentan en el desarrollo del informe, y las que a continuación se relacionan, se revisen y analicen por parte del proceso, con el propósito de determinar los aspectos a mejorar | | | **1** | Se recomienda adoptar medidas internas que garanticen que, los diferentes expedientes de la documentación que se genera de los procedimientos se encuentren adecuadamente organizados, y cuenten con toda la información completa y en general con todas las actuaciones y gestiones adelantadas de conformidad con las tablas de retención documental. | | **2** | Se recomienda implementar controles sobre el cumplimiento de los términos que están definidos en los procedimientos, de tal manera que se generen alertas sobre el cumplimiento de los mismos. | | **3** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna.  Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 384 Visitas a Entes Vigilados** | | | **Hallazgos** | | | **1** | HALLAZGO No. 1: Incumplimiento en la Norma NTCGP 9001:2015 en sus numérales 7.5.3.2. Se observa el no cumplimiento a las actividades No. 9, El informe preliminar deberá estar suscrito por el equipo comisionado y por quienes lo aprobaron y da como salida el Informe Preliminar Firmado y actividad No 12. Envió de informe final y solicitud de plan de mejoramiento. Tal como hace referencia en la En la Resolución No. 0058 del 28 febrero del 2020, Artículo. VIGÉSIMO SÉPTIMO: ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE LA VISITA se establece. Y de la misma manera en la Resolución No. 0004 del 3 de enero del 2023, Artículo. VIGÉSIMO OCTAVO: ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE LA VISITA. ´´Todos los documentos que hacen parte de la visita deberán ser incorporados en la carpeta virtual, en la herramienta de gestión documental y en el archivo físico de esta Superintendencia. Se observó esto en las visitas realizadas que figuran en los soportes físicos, pero en los remitidos por la herramienta de gestión documental no están firmados para las visitas: Informe final de visitas del año 2022 sin firmas: Comfenalco Tolima, CCF COMFIAR – ARAUCA, CAJASAN, CCF de Caldas – CONFA. De la misma manera no se evidencio el soporte en el expediente físico del traslado a la delegada para la responsabilidad administrativa y las de medidas especiales de la visita CAFABA. De la misma manera no se evidenció los soportes físicos en los Seguimientos a los Planes de mejora de las visitas del año 2022: En el avance No. 1: Comfenalco Santander y CCF Cajasan. En el avance No. 2: CCF Comfamiliar Atlántico, CCF Cajacopi Barranquilla, Comfenalco Tolima, CCF Comfiar-Arauca, CCF Cajasan, CCF Cafam y En el Avance No. 3 para la CCF Comfamiliar Putumayo, CCF Comfamiliar Atlántico, CAFABA, Comfenalco Tolima, CCF Comfatolima. Y de las Visitas Ordinarias del año 2023, del avance No. 1 de Comfanorte. | | **2** | HALLAZGO No. 2: Incumplimiento en la Norma NTCGP 9001:2015 en sus numérales 8.5.2 Identificación y Trazabilidad. Se evidenció que en los soportes físicos y lo registrado en el expediente electrónico de COMFENALCO ANTIOQUIA No. 347/2023/PGEN, en visita realizada del 20 al 24 de febrero de 2023, de acuerdo al tomo # 2 en los folios físicos del número 211 al 290 (que está impreso a 2 caras) se evidencia un informe final que el cual muestra sólo 18 observaciones y 11 recomendaciones, donde no se evidencia el traslado a la delegada para la responsabilidad administrativa y las medidas especiales tal como se indica en el memorando interno número 3-2023-00825 del 11 de abril de 2023, en comparación con el expediente registrado en eSigna, No Coinciden de acuerdo al memorando número 2-2023-008783 el cual no contiene como se observa 35 observaciones (página número 336) y con 32 recomendaciones (página número 337). De otro lado en la visita ordinaria del año 2022 a Comfenalco Santander, en expediente No. 1916/2022/PGEN. No se observa, soporte para la variación presentada en seguimiento del segundo avance que se menciona con 63% de acuerdo al memorando 2-2023-018257 y en evidencia del primer avance se indica que este está con el 78%, de acuerdo a memorando 2-2023-010163. | | **3** | HALLAZGO No. 3: Incumplimiento en la Norma NTCGP 9001:2015 en sus numérales 4.4.2 Literal a y b. Se evidencio incumplimiento en el Procedimiento Ejecución y Seguimiento a Visitas (PR-PSV-002. Versión 7). En la actividad No. 18 Seguimiento de la Visita. Donde no se evidenciaron los Informes Ejecutivos para 14 visitas ordinarias del año 2022 y para 22 visitas ordinarias del año 2023. | | **4** | HALLAZGO No. 4: Incumplimiento en la Norma NTCGP 9001:2015 en sus numérales 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. La Delegada de Gestión dio traslados de los Informes finales de las Visitas Ordinarias realizadas en la vigencia del 2022, de acuerdo a su procedimiento en el Actividad No. 13. Traslado de Observaciones. A la Delegada de Medidas Especiales para que tomen las acciones que haya lugar.  Se evidencia que la Delegada de Medias Especiales a la fecha, no ha realizado gestión para las siguientes Cajas de Compensación Familiar:   • CAFAM. Visita realizada del 18 al 28 de octubre de 2022, la Delegada de Gestión dio traslado a la Delegada de Medidas Especiales mediante memorando No. 3-2022-002776, el día 6 de diciembre del 2022.  • COMFATOLIMA. Visita realizada del 3 al 7 de octubre de 2022, la Delegada de Gestión dio traslado mediante memorando No. 3-2022-002566, el día 17 de noviembre del 2022.  **Este hallazgo, se asigna al Proceso de: Control Legal de las Cajas de Compensación Familiar.** | | **Recomendaciones OCI** | | | El objetivo de la mejora continua es incrementar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes y mejorar el desempeño, en donde lograr esta última, requiere identificar las debilidades que pueda tener el proceso con propósito, de que en la medida de lo posible sean corregidas, y emprender acciones que eviten que se vuelvan a presentar. Con base en lo anterior, frente a las situaciones observadas la Oficina de Control Interno recomienda a los responsables del proceso “Visitas a entes vigilados”. | | | **1** | La Oficina de Control Interno recomienda, en el uso de la herramienta de gestión documental eSigna que toda la documentación se registre bajo un único expediente “PGEN” que se apertura para cada visita y no se mezclen con otros como “OFI” para permitir así una mejor trazabilidad o seguimiento documental. | | **2** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir 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 por medio de comunicación interna. Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo, que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. Por tanto, esta Oficina realizará el seguimiento a las acciones que se implementen en relación con las observaciones efectuadas en el presente informe. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 385 Gestión Documental** | | | **Oportunidad de mejora** | | | **1** | Oportunidad de Mejora No 1: La Oficina de control interno recomienda la utilización del formato Código: FO-GDT-030 Versión: 2 – FORMATO CONTROL DE PRÉSTAMOS ARCHIVO, ya que se evidenció que el formato utilizado esta desactualizado Código: FO-GTD-CORE 002 - V.2. | | **Recomendaciones OCI** | | | **1** | Se recomienda al Grupo de Gestión Documental y Notificaciones, continuar con su labor de ir adelantando las acciones de revisión y monitoreo de los procedimientos, manuales, guías, instructivos, formatos, protocolos, y en general todos los documentos que hacen parte del proceso, a fin de contar con las herramientas actualizadas y necesarias que faciliten el cumplimiento de los objetivos propuestos, de igual forma continuar con las capacitaciones a todos los servidores de la Entidad teniendo en cuentas las nuevas Tablas de Retención Documental (TRD), con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en los procedimientos de Archivo y Correspondencia y en consecuencia a la ley General de Archivo. | | **2** | La Oficina de Control Interno recomienda a la líder del proceso auditado que al momento de realizar una capacitación a los funcionarios de la Entidad estas queden registradas dentro de una matriz donde se observen los datos del área que se le practica la capacitación, esto con el fin de entender la importancia de radicar por la plataforma eSigna. | | **3** | Por otro lado, la Oficina de Control Interno recomienda a la líder del proceso auditado que al momento de la salida de la correspondencia externa esta sea registrada en una matriz propia de la entidad con el fin de llevar un registro por parte del grupo con el cual se logre tener información veraz y oportuna del registro de la salida de la correspondencia. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 386 Evaluación de Gestión de Cajas de Compensación Familiar** | | | **Hallazgos** | | | **1** | Hallazgo No.1.- Norma 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 las actividades No. 1 a la No. 7 del procedimiento “Verificación población CCF mediante cruce RNEC (PR-EGC-040) Versión y su correspondiente anexo “ANX-EGC-007. Anexo explicativo de la información que será objeto de confrontación.” Anexo explicativo de la información que será objeto de confrontación versión 1. | | **Recomendaciones OCI** | | | La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría vigencia 2023, realizó la auditoría al proceso “Evaluación de Gestión de las Cajas de Compensación Familiar” determinando las siguientes conclusiones: | | | **1** | Se Recomienda llevar el registro o manejo de la documentación que se genera de cada una de las actividades descritas para cada uno de los procedimientos del proceso y de los correos electrónico(s) en un expediente para poder darle un mejor seguimiento para identificar muy bien cada una de las evidencias, para el uso de los funcionarios del área como para los auditores de entes de control interno o externos. | | **2** | Es importante que las recomendaciones identificadas en la presente auditoría las cuales se presentan en el desarrollo del informe, sean revisadas y analizadas por el proceso, con el propósito de determinar los aspectos a mejorar. | | **3** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir 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 por medio de comunicación interna. Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo, que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. Por tanto, esta Oficina realizará el seguimiento a las acciones que se implementen en relación con las observaciones efectuadas en el presente informe. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 387 Contratación Administrativa** | | | **Hallazgos** | | | **1** | Hallazgo No. 1- Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 8.2.2, literal a): Para la celebración de los siguientes contratos no se observaron documentos actualizados que se relacionan a continuación y que fueron exigidos en los estudios previos como requisito para la suscripción de estos, así: 1). En los contratos 276/2022, 280/2022, 345/2022, 407/2022, 408/2022, 428/2022, 429/2022, 003/2023, 009/2023 057/2023,074/2023, 080/2023, 200/2023, se evidenció que documentos como (Certificación bancaria, RIT, RUT, Certificado de afiliación a EPS y Pensión superan el mes de expedición, observándose documentos hasta con dos años de expedición a la firma del contrato. 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, 2). así mismo en el contrato 407/2022 en su modificatorio #3 la fecha de inicio de modificación se dio el 05 de diciembre del 2023 donde se evidencia error en la vigencia del año, 3). En el contrato 273/2022 no se observaron la plataforma Secop II estudios previos 4) En el contrato 342/2022 Se evidencia que el formato anticorrupción subido al Secop II tiene fecha de diligenciado 05 de enero del 2022, quiere decir lo anterior 10 meses antes de iniciar el contrato 08/11/2022 5) En el contrato 282/2022 se observa en la plataforma Secop II los certificados de inexistencia de personal e idoneidad y experiencia que no se encuentran debidamente firmados por la secretaria general ni por el coordinador de talento humano. | | **2** | Hallazgo No.2 - Norma NTC ISO 9001:2015, numeral 4.4.2., literal a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos.: Respecto de lo verificado se observó que los documentos no se encuentran cargados en su totalidad en la herramienta electrónica eSigna, se relacionan los contratos 317/2022, 327/2022,003/2023,009/2023,134/2023,204/2023, asimismo se observó que los PGEN 2690/2022 y 225/2023 de los contratos 425/2022 y 080/2023 reportado por el Grupo de Gestión Contractual no se cargó ningún documento, a la vez se observa el contrato 365/2022 que en su expediente electrónico eSigna No. 65/2023, se evidencia que los documentos que hacen parte del contrato se subieron a la herramienta en la vigencia 2023 en fecha 27 de abril, con lo anterior se observa que después de terminado el contrato iniciaron el expediente en la herramienta eSigna. | | **3** | Hallazgo No. 3 - 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 el siguiente contrato, de acuerdo con las obligaciones establecidas al contratista para dar cumplimiento al objeto contractual, toda vez que, se observó lo siguiente:  Contrato No. 407/2022: De acuerdo a la CLÁUSULA TERCERA: DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: en el Numeral “3. Prestar servicios profesionales de capacitación y asesoría, bajo la modalidad de horas/ingeniero. Las horas podrán ser utilizadas en tareas de ajustes funcionales, labores que se originen en situaciones relacionadas con la infraestructura técnica como, cambios de plataforma, y en el desarrollo de nuevas funcionalidades y requerimientos que podrán ser aplicables para servicios en sitio o remotos.” En el Secop II en el numeral 7. Ejecución del Contrato, en la sección, Documentos de ejecución del contrato, no se observa relación detallada de (funcionarios o contratistas) que tomaron las horas de capacitación en los diferentes módulos de Talento Humano (GH), SST, Portal Web y nómina, ni la certificación detallada por parte del contratista. De la misma manera se solicitó evidenciar en la herramienta las consultas o resultados de los módulos:  “c) Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lleva el registro correspondiente a todas las actuaciones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de los funcionarios de la SSF, en lo referente a los exámenes médicos ocupacionales, perfil socio demográfico del funcionario, registro y control de accidentes e incidentes laborales y calcular los indicadores establecidos en las normas vigentes.” De acuerdo a lo anterior no se pudo evidenciar el registro de los incidentes laborales cuando se trata de las conciliaciones de incapacidades, generar reporte consolidado para saber las incapacidades que no han sido cobradas entre otras.  d) Reportes, certificados e Informes. Genera y tramita los formatos que le sean requeridos en materia de administración de servicios de personal en lo referente a las diversas situaciones administrativas de los funcionarios de la SSF. El Sistema debe generar reportes detallados por diversos ítems, certificados e informes que sean requeridos por disposiciones legales en materia de administración de personal y recursos del erario, los funcionarios de la SSF o los administradores del sistema de información.” De acuerdo a lo anterior no se pudo evidenciar que se genere, certificaciones con funciones de manera detallada. | | **4** | Hallazgo No. 4 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 4.4.2., literal b): Expedientes 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)., así: 1. Para los Contratos No. 291/2022, 292/2022, 340/2022, 342/2022, 345/2022, 358/2022, 384/2022, 057/2023 no se observaron soportes de ejecución del contrato (evidencias de las actividades desarrolladas o productos entregados). Asimismo, se verificaron los contratos de la vigencia 2022 que debían ser liquidados dentro de los expedientes contractuales y los cuales no se observaron dentro de la plataforma Secop II como tampoco en la herramienta eSigna así: 1. 056/2022. 266/2022, 268/2022, 296/2022, 297/2022, 306/2022, 399/2022, 433/2022, 242/2022, 253/2022, 267/2022, 285/2022, 294/2022, 300/2022, 232/2022, 252/2022 y 309/2022. | | **5** | Hallazgo No. 5 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. 282/2022: Los estudios previos no fueron firmados por el Abogado del Grupo de gestión Contractual. - Contrato No.285/2022: Los estudios previos no fueron firmados por el Abogado del Grupo de gestión Contractual. - Contrato No.343/2022: Los estudios previos no fueron firmados por el Abogado del Grupo de gestión Contractual - Contrato No.291/2022: Los estudios previos no fueron firmados por el área técnica. - Contrato No.317/2022: Los estudios previos no fueron firmados por el área técnica - Contrato No.403/2023: Los estudios previos no fueron firmados por el área técnica. | | **6** | Hallazgo No. 6 NTC ISO 9001:2015, numeral 10.2.1: De los Planes de mejoramiento a la fecha se evidenciaron abiertos, vencidos y para reformular los 4 hallazgos (850-848-847-844) y una 1 oportunidad de mejora (789) resultados de la auditoría realizada en la vigencia 2022, toda vez que, la oficina de control interno no puede cerrar los anteriores hallazgos teniendo en cuenta 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. | | **Oportunidad de mejora** | | | **1** | Oportunidad de Mejora 1 NTC ISO 9001:2015, numeral 9.1.1. LITERAL b. los métodos de seguimiento, medición análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos. Respecto a los indicadores de gestión fueron objeto de seguimiento por la Oficina de Control Interno en los que se observó en la herramienta Isolución en el indicador Actas de liquidación firmadas (No. 364) no se están cargando los anexos (evidencias); así mismo se evidencia que la fórmula planteada esta invertida, toda que se observa que está midiendo el número de contratos terminados mas no tiene en cuenta las actas de liquidación efectuadas. | | **Recomendaciones OCI** | | | El objetivo de la mejora continua es incrementar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes y mejorar el desempeño, en donde lograr esta última, requiere identificar las debilidades que pueda tener el proceso con propósito, de que en la medida de lo posible sean corregidas, y emprender acciones que eviten que se vuelvan a presentar. Con base en lo anterior, frente a las situaciones observadas la Oficina de Control Interno presenta las siguientes conclusiones y recomendaciones: | | | **1** | Se recomienda efectuar las liquidaciones de los contratos durante los términos establecidos. | | **2** | De acuerdo con lo anterior, se recomienda establecer mecanismos de verificación durante el desarrollo del proceso, a fin de garantizar la exactitud y precisión de la información que figuran en las plantillas diligenciadas en SECOP frente a la información contenida en los documentos del proceso. Una vez conformado el expediente físico, realizar el cruce de información con el expediente electrónico de SECOP para corroborar que la totalidad de los documentos se encuentren registrados tanto en la plataforma electrónica como en el expediente eSigna. | | **3** | Se recomienda a los diferentes intervinientes en el proceso contractual, observar la normatividad aplicable, las diferentes guías y manuales expedidos por Colombia Compra Eficiente, el manual de contratación, los procedimientos, lo establecido en las cláusulas contractuales, teniendo en cuenta las diferentes situaciones observadas en los contratos auditados. | | **4** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna. Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. Por tanto, esta Oficina realizará el seguimiento a las acciones que se implementen en relación con las observaciones efectuadas en el presente informe. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 388 Recursos Físicos** | | | **Hallazgos** | | | **1** | Hallazgo No. 1: Esta auditoria observó que el área de la Coordinación Administrativa no está dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 2251 de 2022 - Límites de velocidad en vías urbanas y carreteras municipales: “Artículo 106. Límites de velocidad en vías urbanas y carreteras municipales. De acuerdo a lo dispuesto en la Norma NTC ISO 9001:2015, numeral 7.1.1. literal a. | | **Oportunidad de mejora** | | | **1** | Oportunidad de mejora No. 1 Norma NTC ISO 9001:2015, numeral 4.4.2., literal a Se observó el presunto incumplimiento a lo estipulado en el Manual de Contratación en el CAPITULO II. numeral 5. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EJECUCION DEL CONTRATO (…) TITULO III INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS, numeral 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), teniendo en cuenta que el Contrato No. 273/2022 no fue liquidado en tiempo, se evidenció que éste fue liquidado el 10 de julio de 2023, 40 días después del termino establecido de conformidad a lo descrito en el manual de contratación. | | **2** | Oportunidad de mejora No. 2 Norma NTC ISO 9001:2015, numeral 4.4.2., literal b La Oficina de Control Interno traslada al área de Gestión Contractual ésta Oportunidad de mejora, teniendo en cuenta que hace parte de la etapa precontractual:  a) Dar cumplimento al manual de contratación de administrativa adquisiciones y compras públicas implementado por la Superintendencia del Subsidio Familiar, de acuerdo a lo establecido en el capítulo III, numeral 2 en lo referente (a la etapa precontractual – publicación estudios previos) esto para los contratos 435/2022, 273/2022 y 234/2023  b) Entrega oportuna de la garantía en los plazos fijados en las minutas de los contratos, toda vez que, se observó que la garantía única de calidad a favor de la Superintendencia del Subsidio Familiar venció el 01 de mayo de 2022, incumpliendo presuntamente lo establecido en la ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 348 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2021 SUSCRITA ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y VISATEL DE COLOMBIA S.A.S.  Lo anterior, para que se establezcan mecanismos de verificación durante el desarrollo del proceso precontractual, a fin de garantizar la exactitud y precisión de la información que figuran en las plantillas diligenciadas en SECOP II frente a la información contenida en los documentos del proceso. Toda vez que, esta auditoria observó el presunto incumplimiento a lo estipulado en el manual de contratación de administrativa adquisiciones y compras públicas implementado por la Supersubsidio, de acuerdo a lo establecido en el capítulo III, numeral 2, contenido mínimo de los estudios previos ya que algunos de estos no se encuentran registrados en la plataforma SECOP II. | | **Recomendaciones OCI** | | | El objetivo de la mejora continua es incrementar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes y mejorar el desempeño, en donde lograr esta última, requiere identificar las debilidades que pueda tener el proceso con propósito, de que en la medida de lo posible sean corregidas, y emprender acciones que eviten que se vuelvan a presentar. Con base en lo anterior, frente a las situaciones observadas la Oficina de Control Interno presenta las siguientes conclusiones y recomendaciones: | | | **1** | La Oficina de Control Interno recomienda realizar la revisión y actualización de las actividades registradas en los indicadores, es decir, registrar en el campo “Anexo” de la plataforma Isolución las actividades o soportes sujetos a cada indicador. | | **2** | Así las cosas, la Oficina de Control Interno sugiere al área auditada aunar esfuerzos que conlleven a realizar la entrega del bien inmueble lo más pronto posible ya que se debe tener en cuenta que la entidad registró gastos administrativos por los diferentes conceptos en las vigencias 2022 – 2023. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 389 Control Financiero y Contable** | | | **Hallazgos** | | | **1** | Hallazgo No.1. – 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 el primer ítem del procedimiento PR-GFP-001 Versión 04 “Recibir los documentos para trámite de pagos”, surgen las siguientes observaciones:  - Adicionalmente, en la versión 05 del procedimiento refiere “Se da por recibo los documentos para revisión del trámite de pago, mediante memorando con sus anexos por el sistema de Gestión Documental vigente al Grupo de Gestión Financiera”, se observa inexistencia de memorandos con los anexos para trámite de pago. | | **2** | Hallazgo No. 2.- NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.3.1, literal a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite. Se evidenció en el procedimiento PR-GFP-001 “Causación de obligaciones para pagos a terceros” se observó:  - En los contratos 083/2022, 221/2022 y 073/2023 el Registro Único Tributario RUT es un borrador, no es el documento formalizado ante la Dian. | | **Recomendaciones OCI** | | | Se dio cumplimiento al objetivo propuesto para la verificación, análisis y evaluación de la gestión realizada en el marco del ciclo PHVA definidos en la caracterización del proceso, los procedimientos y las metodologías transversales determinadas en los criterios de auditoría, comunicados en la apertura de la auditoría.  Es importante que las recomendaciones identificadas en la presente auditoría las cuales se presentan en el desarrollo del informe, y las que a continuación se relacionan, se revisen y analicen por parte del proceso, con el propósito de determinar los aspectos a mejorar: | | | **1** | Se recomienda acrecentar los controles de revisión de documentación en los trámites de control de pagos. | | **2** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 390 Direccionamiento Estratégico** | | | **Recomendaciones OCI** | | | La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría vigencia 2022, realizó la auditoría al proceso “Direccionamiento Estratégico” determinando las siguientes conclusiones y recomendaciones: | | | **1** | En el desarrollo del proceso auditor, se resalta el compromiso y la disposición del responsable para atender la auditoría. | | **2** | Se dio cumplimiento al objetivo propuesto para la verificación, análisis y evaluación de la gestión realizada en el marco del ciclo PHVA definidos en la caracterización del proceso, los procedimientos y las metodologías transversales determinadas en los criterios de auditoría. | | **3** | Se recomienda anexar los soportes y/o evidencias de cada una de las actividades realizadas en las metas propuestas en cada indicador y de acuerdo a su periodicidad definida y a la fórmula de cálculo que está en cada ficha técnica. |   Los informes generados por la Oficina de Control Interno fueron comunicados a los responsables (líderes de los procesos), a fin de que se tomaran las acciones de mejora correspondientes y los mismos se encuentran publicados en el sistema Isolucion. | |
| **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**   * La Oficina de Control Interno presenta cumplimiento en la ejecución de las auditorías establecidas en el Plan Anual de Auditoría 2023 para el tercer trimestre del año 2023. * Como se evidencia en los informes realizados de las auditorías se identificaron situaciones que corresponden a hallazgos y oportunidades de mejora, 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 del Sistema Integrado de Gestión. * Se hace necesario que los planes de mejoramiento a implementar se realicen oportunamente y con un adecuado análisis de causas que originan las situaciones identificadas en los hallazgos y oportunidades de mejora, para así establecer las acciones de mejora pertinentes y encaminadas a eliminar dichas causas, de tal manera que no se vuelvan a presentar y se pueda subsanar lo identificado por la Oficina de Control Interno.   Así mismo, se recomienda que los responsables de los procesos determinen los aspectos a mejorar de acuerdo con las recomendaciones de la OCI.   * Se invita a los líderes de cada dependencia a impartir al interior de su área las instrucciones y recomendaciones necesarias para garantizar la implementación de las actividades documentadas en los procedimientos, controles y normas aplicables que conduzcan al cumplimiento de estos.   **Nota.** Es necesario aclarar que las recomendaciones propuestas por la Oficina de Control Interno en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, no obstante, se sugiere su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.  Atentamente,  **JOSÉ WILLIAM CASALLAS FANDIÑO**  Jefe Oficina de Control Interno  Elaboro: Mónica Gicella Ruiz Soto.  Profesional Universitario | |