**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Carrera 69 No. 25B – 44 Piso 3,4 y 7.

Teléfonos:(601) 3487777 - PBX: 3487800

www.ssf.gov.co - e-mail: [ssf@ssf.gov.co](mailto:ssf@ssf.gov.co)

Septiembre 28 de 2022

Bogotá, D.C

Bogotá D.C., Colombia

# 

**INFORME REVISION POR LA DIRECCION**

**CONSOLIDADO AÑO 2021**

# 



**TABLA DE CONTENIDO**

[1](#_Toc120539231)

[**INTRODUCCION** 4](#_Toc120539232)

[**1. RESULTADOS FORTALECIMIENTO TÉCNICO INSTITUCIONAL** 5](#_Toc120539233)

[1.1. SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD 5](#_Toc120539234)

[I. SUPERAR LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE ESTABLECIDOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. 5](#_Toc120539235)

[II. FORTALECER LAS COMPETENCIAS DE NUESTRO TALENTO HUMANO, MEDIANTE PLANES DE BIENESTAR Y DE CAPACITACIÓN. 7](#_Toc120539236)

[III. GARANTIZAR QUE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEA EFICIENTE, EFICAZ Y EFECTIVO. 9](#_Toc120539237)

[IV. PROPENDER POR EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES INSTITUCIONALES A PARTIR DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL. 11](#_Toc120539238)

[V. ADMINISTRAR Y CONTROLAR INTEGRALMENTE LOS RIESGOS. 12](#_Toc120539239)

[VI. OPTIMIZAR EL CONSUMO DE LOS RECURSOS NATURALES Y NO NATURALES UTILIZADOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA ENTIDAD. 13](#_Toc120539240)

[VII. FORTALECERLA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR. 14](#_Toc120539241)

[1.2. LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 15](#_Toc120539242)

[1.2.1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS 15](#_Toc120539243)

[1.2.2. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS 18](#_Toc120539244)

[1.2.3. SALIDAS NO CONFORMES 31](#_Toc120539245)

[1.2.4. AUDITORIAS INTERNAS Y RESULTADOS OBTENIDOS POR EL SEGUIMIENTO Y LA MEDICIÓN 32](#_Toc120539246)

[1.2.5. NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA 33](#_Toc120539247)

[1.2.6. EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS 34](#_Toc120539248)

[1.2.7. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS 34](#_Toc120539249)

[1.2.8 LA EFICIENCIA DE TODAS LAS ACCIONES QUE SE TOMAN PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES 38](#_Toc120539250)

[1.2.9. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA 40](#_Toc120539251)

[**2. ESTADO DE ACCIONES DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS 42**](#_Toc120539252)

[**3. CAMBIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE PUEDAN AFECTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN 45**](#_Toc120539253)

[**4. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN 46**](#_Toc120539254)

**INTRODUCCION**

La Superintendencia del Subsidio Familiar (SSF) tiene como propósito garantizar mediante sus funciones de inspección, vigilancia y control, el adecuado funcionamiento de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) del País, objeto de su vigilancia, acorde con lo establecido en el Artículo 24 de la Ley 789 de 2002 y las demás normas que la reglamentan, como el Decreto 827 de 2003. Es así, como esta entidad busca de manera permanente, estrategias institucionales que contribuyan al fortalecimiento del Sistema del Subsidio Familiar con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores y sus familias. Conforme lo anterior, la entidad se encuentra orientada al fortalecimiento de su gestión institucional y a los resultados que evidencien su adecuado funcionamiento y el cumplimiento de su objeto misional.

El Sistema de Gestión ISO 9001: 2015 en la entidad, ayuda a gestionar y controlar de forma continua la calidad en cada uno de los procesos que se lleven a cabo de manera sistemática; y representa un standard de referencia que describe cómo alcanzar un desempeño en el servicio consistente y representativo con el fin de cumplir con cada expectativa de los usuarios de la Superintendencia.

Dando cumplimiento a la Norma ISO 9001: 2015, se realiza el informe de Revisión por la Dirección como una herramienta de apoyo al mejoramiento continuo, permitiendo asegurar que el Sistema de Gestión sea conveniente, adecuado, eficiente y mantenga los lineamientos estratégicos establecidos por la alta dirección, facilitando la toma de decisiones en la entidad, con el fin de identificar las oportunidades de mejora, necesidades de recursos, acciones para abordar los riesgos y otras estrategias que permitan la satisfacción de los clientes y de las demás partes interesadas. Dando cumplimiento a los requisitos legales que promueven la calidad institucional.

**1****. RESULTADOS FORTALECIMIENTO TÉCNICO INSTITUCIONAL**

# 1.1. SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Durante **2021** se dio continuidad a la implementación de la política y objetivos de calidad definidos desde 2018 para el Sistema de Gestión de la Superintendencia del Subsidio Familiar, los cuales enmarcan el desempeño de los procesos institucionales en caminados al cumplimiento de su objetivo principal, como es ejercer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a las Cajas de Compensación Familiar (CCF), entidades recaudadoras y pagadoras del subsidio familiar; y demás entidades sometidas a su control y vigilancia, bajo el marco de la Ley 21 de 1982 que define el régimen del subsidio familiar y sus correspondientes decretos reglamentarios, en especial el Decreto 2595 de 2012, mediante el cual se modificó la estructura de la Superintendencia y se determinaron las funciones de sus diferentes dependencias.

Actualmente la Superintendencia del Subsidio Familiar cuenta con 7 objetivos de calidad alineados con el quehacer institucional, los cuales orientan la entidad hacia el mejoramiento continuo:

## SUPERAR LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE ESTABLECIDOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

* **Efectividad de la gestión de la SuperSubsidio ante las CCF.**

La Oficina de Protección al Usuario realizó la encuesta de satisfacción a las 43 Cajas de Compensación Familiar la cual estuvo disponible vía online para cada CCF del 4 al 15 octubre de 2021; conto con 101 preguntas entre selección múltiple, respuestas abiertas y cerradas las cuales evaluaban las diferentes dependencias de la Superintendencia con el fin de conocer su percepción sobre los servicios brindados desde la Superintendencia del Subsidio Familiar durante el periodo julio del 2020 a julio de 2021.

Este instrumento de medición de la satisfacción de las Cajas de Compensación Familiar se diseñó con variables focalizadas, identificando las áreas que mayor interacción tienen con este grupo de interés y buscando el mejoramiento en la interacción cotidiana con dicho grupo. Con esta herramienta extraemos conclusiones y resultados, a partir de los cuales elaboraremos estrategias y planes de mejoramiento que aporten en la toma de decisiones a corto, medio y largo plazo para mejorar la percepción de los grupos de valor frente a la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la Superintendencia.

Esta encuesta es un insumo para la entidad que tiene como fin encontrar las falencias en el relacionamiento con cada grupo de valor y buscar el mejoramiento de los diferentes procesos implementando una planeación y gestión administrativa más eficiente, de igual manera reconocer las mejoras y las buenas prácticas que realiza la Superintendencia del Subsidio Familiar.

Todas las dependencias tienen una calificación alta en cuanto a la atención a las Cajas de Compensación y un nivel de conocimiento superior a 4,4; siendo la más alta 4,81 de la Oficina de Protección al Usuario, seguida de la Delegada para estudios especiales y evaluación de proyectos con 4,72 y la Dirección para la Gestión de las Cajas de Compensación Familiar con 4,72 sobre una calificación total de 5.

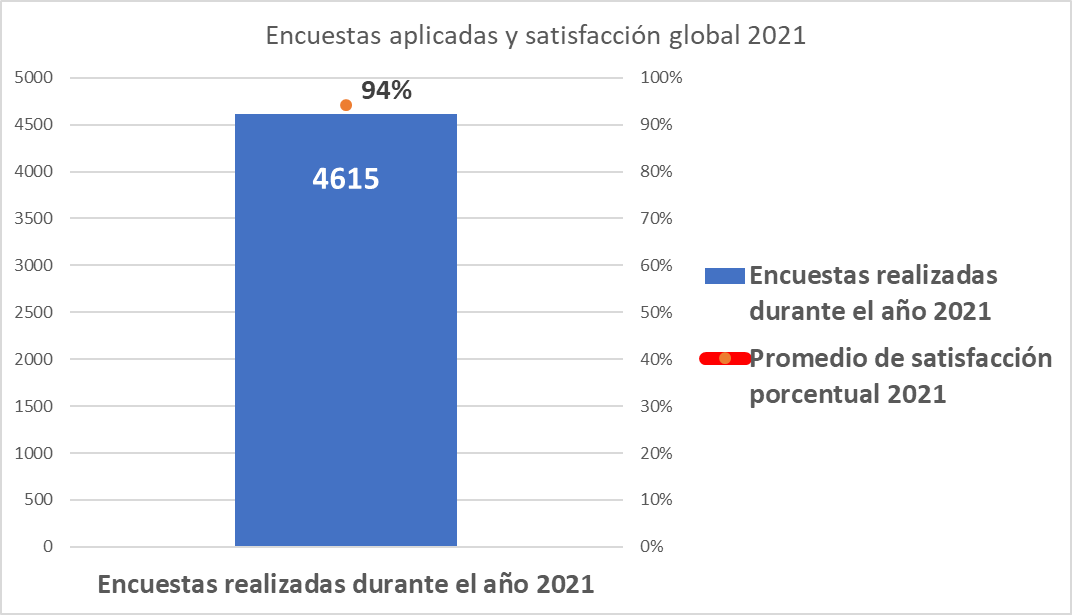
Predomina una atención “Excelente” por parte de los funcionarios, en todas las dependencias y Buena en segundo lugar, destacándose la atención oportuna en todas las solicitudes y requerimientos de las Cajas de Compensación. Las calificaciones en términos generales son de puntajes altos respecto a la satisfacción percibida por los entes vigilados en las diferentes dependencias evaluadas.

Respecto a plataformas tecnológicas, las entidades vigiladas manifiestan inconvenientes especialmente con SIGER y SIREVAC, siendo reiterativas las inquietudes, de igual forma hay inconvenientes con la divulgación del programa de televisión y con la expedición de los certificados de existencia y representación legal.

1. **Resultados de la encuesta de satisfacción del usuario atendido por los canales de atención habilitados.**

Resultados de la encuesta de satisfacción del usuario atendido por los canales de atención habilitados: La Oficina de Protección al Usuario de la Superintendencia del Subsidio Familiar con el ánimo de asegurar un óptimo servicio, realiza las encuestas de satisfacción del servicio a la ciudadanía, cuya intención es determinar la percepción que éstos tienen sobre la calidad del servicio prestado a través de los diversos canales de atención, buscando reconocer fortalezas y oportunidades de mejora especialmente en cuanto a la capacidad para resolver requerimientos, trato y oportunidad constituyéndose en un camino expedito en aras de generar participación ciudadana.

Es importante aclarar que para todas las atenciones brindadas se realiza la solicitud de la evaluación de los servicios prestados, sin embargo, no todos los ciudadanos acceden a diligenciar las encuestas de satisfacción. De igual forma, es pertinente indicar que la emergencia sanitaria por COVID 19 generó el incremento significativo de la solicitud de atenciones por parte de los grupos de valor a través de los canales de atención habilitados por la Superintendencia.

De acuerdo con el Informe de Satisfacción de Canales de Atención – IV trimestre 2021, elaborado por la Oficina de Protección al Usuario, durante la vigencia 2021 se aplicaron 4615 encuestas de satisfacción dentro de las cuales se obtuvo un 94,2 % de satisfacción:

En el cálculo de la satisfacción global se tiene en cuenta que los canales de atención no fueron evaluados por la misma cantidad de ciudadanos, por lo cual no se hace un promedio, sino que se multiplica el grado de satisfacción encontrado en los canales y el porcentaje total de participación de cada uno de ellos; con lo que se busca una evaluación más objetiva.

## FORTALECER LAS COMPETENCIAS DE NUESTRO TALENTO HUMANO, MEDIANTE PLANES DE BIENESTAR Y DE CAPACITACIÓN.

* **Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación**

La Superintendencia del Subsidio Familiar para la vigencia 2021, se realizó el diagnóstico de necesidades el 18 de diciembre de 2020, en el cual se identifican los contenidos sugeridos por el DAFP y un espacio para los eventos de capacitación conocidos por las áreas.

En el año 2021 se recibieron invitaciones a participar en las capacitaciones por entidades como ESAP, DAFP, Consejo de Estado, Universidad Santo Tomás, MINTIC y Oficina TIC – SSF.

* **Cumplimiento del Plan Institucional de Bienestar**

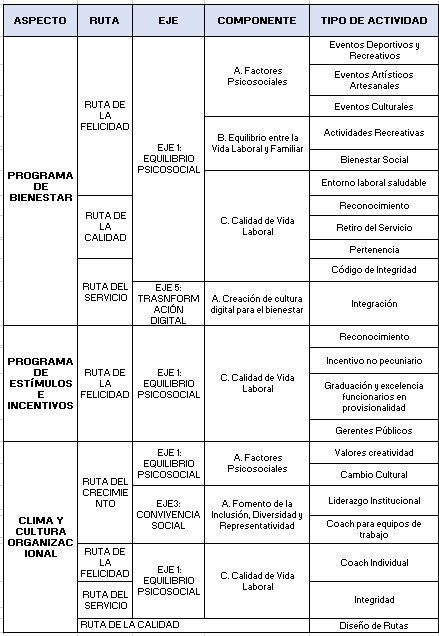
El Programa de Bienestar para el año 2021 dirigido a los funcionarios de la Superintendencia del Subsidio Familiar, se desarrolló teniendo en cuenta los resultados de la Batería de Riesgo Psicosocial (intralaboral, extralaboral y estrés) realizada por Colsubsidio en el año 2018, arrojando resultados de riesgo en tres aspectos: Demandas de trabajo 50%, Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo 39% y Control sobre el trabajo 29%.

Para conocer los intereses y necesidades de los funcionarios con relación a las actividades realizadas desde Bienestar, se aplicó una encuesta a 143 personas de manera virtual a través de la plataforma FORMS el día 6 de octubre, dónde se recibió respuesta 113 funcionarios (79,02%).

Para el año 2021, se contó con un presupuesto por una parte de funcionamiento y otra por inversión:

|  |  |
| --- | --- |
| **POR FUNCIONAMIENTO** | |
| Servicios De Esparcimiento, Culturales y Deportivos | $ 504.000.000 |
| **TOTAL** | **$ 504.000.000** |
| **POR INVERSION** | |
| Implementar las estrategias de las rutas para la vigencia | $ 479.500.000 |
| Diseñar las estrategias de las rutas | $ 45.300.000 |
| **TOTAL** | **$ 524.800.000** |

Mediante el contrato prestación de servicios de apoyo a la gestión No 140 del 16 de abril de 2021, suscrito entre la Superintendencia del Subsidio Familiar y la Caja Colombiana de Subsidio Familiar – Colsubsidio, cuyo objeto es “*Contratar la prestación de servicios para apoyar el diseño e implementación de las estrategias de las rutas de la dimensión del talento humano (programas de bienestar, incentivos institucionales, clima y cultura organizacional) en el marco de MIPG versión 3 para la Superintendencia del Subsidio Familiar vigencia 2021*”. Como resultado del mencionado contrato de consultoría, se definieron los ejes, se estructuraron los componentes y se determinaron las actividades necesarias para impulsar las rutas de la dimensión del talento humano, como se muestra a continuación:



## GARANTIZAR QUE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEA EFICIENTE, EFICAZ Y EFECTIVO.

**Cumplimiento actividades del Sistema de Gestión de Calidad - SGC**

La Superintendencia del Subsidio Familiar cuenta con un Mapa de procesos cuyo objetivo es conocer de forma muy detallada y profunda el funcionamiento de los 21 procesos y actividades en los que la entidad está involucrada.

Durante la vigencia 2021 se programaron las actividades enfocadas al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad y el mantenimiento de sus diferentes componentes. De acuerdo con el indicador establecido para la medición de las actividades ejecutadas en el SIG, se realiza trimestralmente el reporte y seguimiento a los “NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DEL SIG”, al finalizar la vigencia del año 2021 se obtuvo un nivel del cumplimiento del 100% de las actividades programadas.

La SuperSubsidio se apoya en el SGC para el logro de los objetivos misionales orientando los esfuerzos y acciones que dirijan la gestión de la entidad; y al cumplimiento de sus funciones institucionales entre las que se encuentran:

* Desarrollar la gestión del conocimiento y la innovación como elemento transversal y dinamizador de nuestra misión.
* Desarrollar un Modelo de Gestión sostenible, efectivo, confiable y medible.
* Desarrollar y fortalecer el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control a través de buenas prácticas y altos estándares de calidad.
* Preservar la estabilidad, seguridad y confianza del Sistema de Subsidio Familiar, con una sólida orientación a la atención de usuarios y la participación de la ciudadanía.
* Aportar al mejoramiento de la gestión institucional, mediante la ejecución de recursos financieros asignados a través de proyectos que se encuentran incluidos en los planes de adquisición y el presupuesto anual aprobado para la entidad, garantizando el cumplimiento a la ejecución presupuestal.

Mediante los LINEAMIENTOS DE MEJORAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y PREPARACIÓN A LA AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN, el grupo de la Oficina Asesora de planeación analiza los componentes de calidad, involucrando temas de GESTIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA, GESTION DEL SERVICIO, EVALUACION Y SEGUIMIENTO, GESTION DEL MEJORAMIENTO, REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN Y SERVICIO NO CONFORME.

Para dar continuidad a la certificación en calidad en la Norma ISO 9001:2015 emitida en el año 2021 para una duración de 3 años con la empresa CQR CERTIFICATION QUALITY RESOURCES S.A.S., **se realizarán las auditorías de seguimiento durante los próximos dos años para la mejora continua,** hasta la auditoría de recertificación en el tercer año del ciclo

Para el logro de los objetivos y la mejora continua, los planes de mejoramiento integran decisiones estratégicas, sobre las cuáles se realizan acciones de mejora que deben incorporarse a los diferentes procesos de la entidad, que permiten el control y seguimiento de las diferentes acciones (correctivas y preventivas) a desarrollar. Los planes de mejoramiento surgen de las auditorías internas (mediante el cronograma de trabajo aprobado a desarrollarse en un periodo de año) o externas (que la realizan entes certificados o entidades de control) que se realizan a los procesos de la entidad. Mediante la herramienta tecnológica adoptada para el seguimiento y trazabilidad del sistema de gestión de calidad, las áreas encargadas de los procesos, suscriben los planes de mejoramiento, en los cuales crean actividades de mejora que subsanen las no conformidades encontradas; y a su vez, de manera semestral, la oficina de control interno realiza el seguimiento a los planes de mejora de la entidad, evidenciando sus avances y efectividad, conforme la 7ª Dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

## PROPENDER POR EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES INSTITUCIONALES A PARTIR DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL.

**Cumplimiento de cronograma de asesoría y coordinación de planes y proyectos institucionales**

El Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022, elaborado conforme al Decreto 612 de 2018, contiene los elementos estratégicos y las metas que marcan el actuar de la Superintendencia durante los años inmediatos, por lo tanto, dentro del marco de los diferentes Comités Institucionales de Gestión y Desempeño, la OAP ha venido adelantado jornadas de sensibilización sobre la importancia del realizar el seguimiento de las diferentes metas establecidas, así como reiterar los compromisos planteados. Se presentó al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, las modificaciones al plan estratégico con el fin de contar con la aprobación pertinente.

En la ejecución del Plan de Acción Institucional, se observa un cumplimiento del 99% en el año 2021 de las actividades por proceso establecidas. En cada vigencia, se ha adelantado el monitoreo de manera trimestral al Plan de Acción, el cual refleja la programación de las áreas y procesos de la Superintendencia. Por lo anterior, cada área responsable reporta el avance alcanzado al finalizar cada trimestre en la ejecución de las actividades. Una vez las áreas han realizado el reporte, se ha procedido por parte de la Oficina Asesora de Planeación a la consolidación de la información y la revisión del cumplimiento a las actividades e indicadores propuestos por cada uno de los procesos, posteriormente, remite la matriz consolidada a la Oficina de Control Interno para su seguimiento.

Se presentó al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, las modificaciones al plan de acción institucional con el fin de contar con la aprobación de la Versión 2, para la debida publicación en la página web de la SSF la V2 del Plan de Acción aprobado, así mismo se invitó a la ciudadanía para recibir sugerencias de lo aprobado y publicado.

En los Planes Institucionales en al año 2021 y en cumplimiento al Decreto 612 de 2018, se realiza seguimiento a cada uno de los planes y se refleja un cumplimiento de 92% de las actividades programadas en la ejecución del año.

Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano – PAAC, atendiendo a los lineamientos de la Ley 1474 de 2011 del Estatuto Anticorrupción, la Oficina Asesora de Planeación coordinó en 2019 y 2020 la elaboración anual del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, como una estrategia que contempla la definición del mapa institucional de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, la racionalización de trámites, los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, acciones encaminadas a la rendición de cuentas y a la transparencia y acceso a la información. Se evidencia un cumplimiento del 100% en el año 2021.

## ADMINISTRAR Y CONTROLAR INTEGRALMENTE LOS RIESGOS.

La Superintendencia del Subsidio Familiar en cabeza de su Alta Dirección ha estructurado a través de este manual los elementos de la Política Integral de Administración de Riesgos de la Entidad La Política Integral de Administración del Riesgo de la SSF toma como base los lineamientos emitidos por el DAFP, el Ministerio TIC y la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la Republica; en materia de administración de los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la Información. El tratamiento del riesgo se define como las medidas que toma la entidad para prevenir, mitigar o eliminar el riesgo de acuerdo con las posibilidades de gestión, capacidades de recursos y la naturaleza del riesgo. Las opciones de tratamiento establecidas en la Guía de Administración del Riesgo y Diseño de Controles para Entidades Públicas versión 5.

El tratamiento al riesgo en la SSF incluye el diseño y ejecución de las actividades de control que tienen como objetivo prevenir, detectar o mitigar la materialización del riesgo. La Oficina de Control Interno realiza de manera trimestral la verificación del cumplimiento de los procesos en la ejecución de las actividades de control de acuerdo con la periodicidad establecida en el mapa de riesgos y el periodo de alcance del presente seguimiento, mediante la recopilación evidencias de ejecución de los controles suministradas por los líderes de los procesos y emite el informe con las conclusiones y recomendaciones direccionado a la alta dirección para la toma de decisiones.

En el año 2021, se evidencia de los cuarenta y cuatro 44 riesgos de gestión con los que cuenta la entidad en sus 21 procesos, se presentó la materialización de 6 riesgos, sobre los cuales se suscribió plan de mejoramiento para tomar acciones de mejora:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERIODO** | **RIESGOS MATERIALIZADOS** | **PROCESOS** |
| I trimestre | 0 |  |
| II trimestre | 2 | CONTROL LEGAL DE CCF E INTERACCION CON EL CIUDADANO |
| III trimestre | 3 | INTERACCION CON EL CIUDADANO, GESTION JURIDICA Y CONTROL LEGAL DE CCF |
| IV trimestre | 1 | GESTION JURIDICA |
| **Total Riesgos materializados** | **6** |  |

## OPTIMIZAR EL CONSUMO DE LOS RECURSOS NATURALES Y NO NATURALES UTILIZADOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA ENTIDAD.

**Cumplimiento en la ejecución del Plan de Gestión Ambiental**. El Plan Institucional de Gestión Ambiental -PIGA, es un instrumento que permite evidenciar el rendimiento ambiental actual de la entidad; y así mismo, establecer acciones que minimicen los impactos generados al ambiente por con su funcionalidad, generando estrategias que permitan magnificar el uso eficiente de los recursos dispuestos para el desarrollo de sus objetivos institucionales

El PIGA ratifica el compromiso institucional con la mitigación de los impactos ambientales negativos generados por la prestación de servicios de la entidad y se compromete con el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y otros requisitos tal como lo define en su política ambiental institucional.

El PIGA cuenta con un plan de acción que se ejecuta anualmente. Con corte al IV trimestre de 2022, se desarrollaron 21 actividades asociadas con: Actualizar el registro de Bitácoras de seguimiento de generación de residuos peligrosos, reciclables y RAEES, Almacenar y entregar RESPEL, mantener visible el PIGA y el PGIRESPEL en la página web de la entidad, registrar línea base de consumo de agua de la entidad, registrar línea base de consumo de energía eléctrica, campañas de uso eficiente de la energía eléctrica de la entidad, campaña alusiva al PIGA, socialización del plan de gestión y uso eficiente del agua, campañas sobre uso eficiente del agua, celebración semana del agua, celebración día del ahorro de energía eléctrica, entre otros.

Cabe anotar que las actividades de registro del consumo de energía, agua y generación de residuos se realizan a demanda, por lo tanto, debido a la contingencia COVID-19 no se generó el mismo volumen de residuos peligrosos comparado con trimestres anteriores ya que estos son generados en su gran mayoría por las impresoras. De acuerdo con el reporte del indicador, al finalizar la vigencia se obtuvo un cumplimiento del 100%.

## FORTALECERLA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR.

En la Superintendencia Delegada para la Gestión, se realizó una mayor vigilancia e Inspección, con más y mejores visitas ordinarias realizadas incluso durante la pandemia. Pasamos de 18 visitas en 2018 a 43 en 2021. Para el año 2021 el PAV logró la programación y ejecución del 100% de las Cajas de Compensación Familiares en el país. Esto, bajo la modalidad presencial y virtual, manteniendo los protocolos de bioseguridad vigentes.

Se evidencio más capacidad preventiva, con la creación e implementación del Sistema de Alertas Tempranas, que indica la fragilidad financiera de las Cajas de Compensación y emite alarmas para así focalizar y priorizar nuestras actuaciones. Entre 2018 y 2019 se creó un Mapa y una Matriz de Riesgos, pero fue sólo hasta 2021 que se implementó un verdadero Sistema de Alertas basado en indicadores.

Con la reactivación del Comité Técnico Contable en 2020 y la primera medición de Gobierno Corporativo de las Cajas de Compensación Familiar en 2021 se evidencia mayor análisis. Los resultados de este último ejercicio se incluyen el libro “Gobierno Corporativo en las CCF.

Gracias a la creación de guías y lineamientos técnicos con enfoque regional en 2021, cuya implementación permite un análisis de datos 63% más rápido, y el cumplimiento del 100% de las metas de seguimiento, se tienen procesos de más técnicos.

Mayor protección a los recursos del Sistema y fomento a los Programas y Servicios, que incluye la corrección del cálculo de la cuota monetaria, la expedición de instrucciones clave sobre Unidad de Tesorería y FOVIS Segunda Prioridad, y un plan de acción para el fortalecimiento y la promoción de servicios y programas del Sistema basado en los indicadores de visitas, iniciando con el programa de bibliotecas, para el cual se creó el premio “Bibliotecas Forjando Mentes”, todo en 2021

En la Superintendencia de Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos, el proceso realizó seguimiento al Límite Máximo del monto Anual de Inversión (LMI) que radicaron las Cajas de Compensación Familiar, en la vigencia 2021 la inversión definida fue de $ 1.547.725.889.627,89 a su vez se presentaron 77 modificaciones LMI. Así mismo, se realizó el seguimiento a los proyectos de inversión que radicaron las Cajas de Compensación Familiar, el entregable de este proceso corresponde a los informes de seguimiento. Los proyectos de inversión radicados en la vigencia fueron un total de 235 por un monto de $1.567.401.251.014,66

De igual manera, se realizaron visitas en la vigencia 2021 de manera presencial con la finalidad de verificar aspectos específicos en referencia a los proyectos de inversión radicados por las Cajas de Compensación Familiar, así como recolectar información para el desarrollo de estudios especiales. La vigencia 2021 se realizaron un total de 20 visitas especiales en las cuales se verificó la ejecución 84 proyectos por un monto de $492.863.698.530

Para fortalecer la gestión se actualizaron los siguientes procedimientos: de visitas, estudios especiales, el de convenios de cooperación internacional, Límite máximo de inversiones, seguimiento a los programas (FOVIS) y/o proyectos de inversión.

A finales de la vigencia 2020 se emprendió el diseño y desarrollo para realizar la migración del reporte a Sistema de Información de Monitoreo del Subsidio Familiar – SIMON, para lo cual se asignó talento humano del equipo de la SDEEEP y la oficina de TICs.

Durante la vigencia 2021 se actualizó el documento marco del observatorio del sistema del subsidio familiar.

# 1.2. LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

# 1.2.1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

La SSF realiza anualmente la Encuesta de Satisfacción diligenciada por las Cajas de Compensación Familiar, la cual es un insumo relevante para la Entidad, que permite conocer la percepción en el relacionamiento de las áreas de la Superintendencia con este grupo de valor; y busca el mejoramiento de los diferentes procesos implementando una planeación y gestión administrativa más eficiente. De igual manera reconoce las mejoras y las buenas prácticas que realiza la Superintendencia del Subsidio Familiar.

Para el año 2021, se realizó la encuesta a las cuarenta y tres (43) Cajas de Compensación Familiar evaluando el periodo comprendido entre julio del 2020 a julio de 2021, como instrumento de medición de la satisfacción de las Corporaciones con variables focalizadas, identificando las áreas que mayor interacción tienen con este grupo de interés.

Se formularon 101 preguntas entre selección múltiple, respuestas abiertas y cerradas. A las Cajas de Compensación Familiar COMFENALCO CARTAGENA, COMFACASANARE y COMFACHOCO, se habilito el formulario de la encuesta durante los días 21 y 22 de octubre de 2021, debido a que a fecha 15 de octubre de 2021, no habían diligenciado la misma.

En cuanto a la calificación sobre Amabilidad, cordialidad y atención prestada por el funcionario en

general la calificación de todas las dependencias es Excelente en mayor porcentaje y Buena en segundo lugar. Predomina una atención “Excelente” por parte de los funcionarios. En cuanto al nivel de oportunidad en la atención de los diferentes requerimientos y solicitudes por parte de las Cajas de Compensación, se obtiene un promedio de satisfacción general de 91,3%.

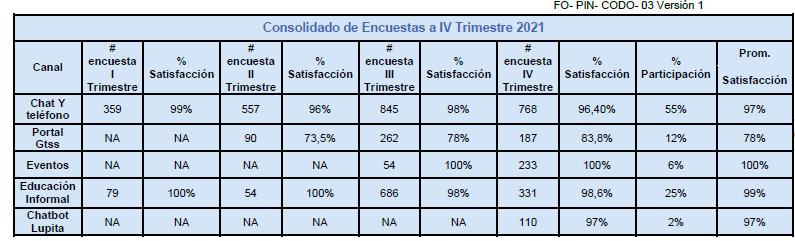
En esta misma medición, se concluye que para un total de 41 Cajas de Compensación es claro el papel de la Superintendencia como ente de inspección, vigilancia y control en su Corporación, a excepción de las Cajas de Compensación Familiar de Caldas CONFA y COMFAMILIAR CAMACOL.

Dentro de las recomendaciones generales que se presentaron en esta encuesta a las CCF, se evidencia:

1. Revisar las interacciones que se han tenido desde cada dependencia con las Cajas de Compensación Familiar que han calificado en sus respuestas para así encontrar oportunidades de mejora replicables a otros procesos.
2. Realizar mejoras en las plataformas SIGER y SIREVAC
3. Frente a los programas de televisión: Realizar mayor divulgación y publicidad, comunicar los horarios de los programas y los canales por los cuales se trasmiten y dar a conocer los medios de transmisión
4. Se recomienda buscar un mecanismo que permita controlar las solicitudes y las respectivas respuestas que se tramitan sobre la plataforma GTSS Esigna.
5. Referente a la página WEB, es necesario realizar mejoras, en cuanto a la actualización de eventos y actividades que realiza la Superintendencia, facilitar la accesibilidad a la normatividad, circulares y resoluciones, poder ubicar de manera ágil la información abierta de las Cajas de Compensación.
6. Para el módulo de proyectos se recomienda corregir las fallas en cuanto a la agilidad en el cargue de la información y que sea concordante con la circular vigente.
7. En cuanto a las solicitudes por GLPI, se recomienda establecer los tiempos de respuesta de acuerdo al tipo de solicitud
8. Hay un número de Cajas de Compensación quienes manifiestan inconformidad por desconocer las dinámicas de los territorios y sus necesidades
9. Solucionar inconvenientes para una ágil expedición de los certificados de Existencia y Representación Legal
10. Se debe revisar y ajustar el Normograma de la Superintendencia.
11. Cuando se realicen las visitas a las Cajas de Compensación se recomienda que, en las actividades previas de preparación de la visita, se unifiquen criterios de acuerdo a la normatividad vigente, y se evalúen las Corporaciones teniéndolas en cuenta como entidades de derecho privado sometidas al control y vigilancia del Estado (Ley 21 de 1982).

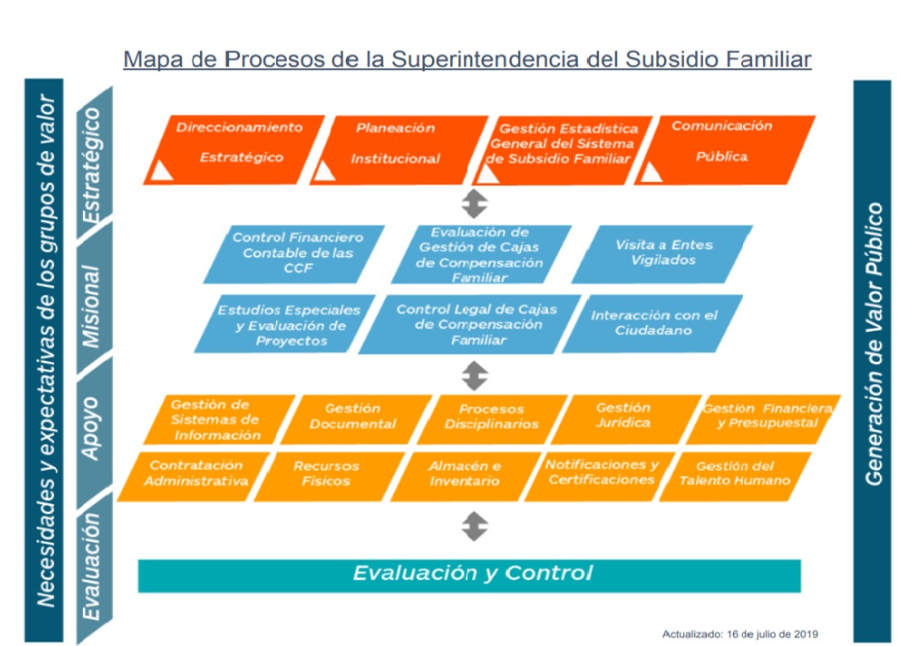
Referente a los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario atendido por los canales de atención habilitados en la SSF, la Oficina de Protección al Usuario de la Superintendencia del Subsidio Familiar con el ánimo de asegurar un óptimo servicio realiza las encuestas de satisfacción del servicio a la ciudadanía, cuya intención es determinar la percepción que tiene sobre la calidad del servicio prestado a través de los diversos canales de atención, buscando reconocer fortalezas y oportunidades de mejora, especialmente en cuanto a la capacidad para resolver requerimientos, trato y oportunidad, constituyéndose en un camino expedito en aras de generar participación ciudadana.

En las encuestas de satisfacción realizadas en el año 2021 aplicadas en cada uno de los canales de atención que se encuentran en la entidad, se evidencia el siguiente porcentaje de participación de la medición de satisfacción por trimestre con el porcentaje de satisfacción, así:



De esta manera, se observa en el IV trimestre 2021 = **95.66%**, en el III trimestre 2021 = **95.64%**, en el II trimestre 2021 = **92.46%** y en el I trimestre 2021 = **95.88%,** obteniéndose una Satisfacción Global en el 2021 para la SSFdel **94.91%.**

# 1.2.2. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS



**Cumplimiento de cronograma de asesoría y coordinación de planes y proyectos institucionales**

La entidad definió el cronograma de actividades de planeación institucional que fue socializado con todas las áreas y procesos de la entidad para su desarrollo. Se contemplaron y desarrollaron las actividades asociadas con el seguimiento del Plan Estratégico Institucional, la formulación y seguimiento del Plan de Acción Institucional, la formulación y seguimiento del Plan Anticorrupción, la formulación del anteproyecto de presupuesto 2021 incluyendo la formulación de los proyectos 2021, el seguimiento a la ejecución cualitativa y cuantitativa de los proyectos 2020, el diligenciamiento del FURAG 2019, el diligenciamiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA – 2020, el recaudo de la cuota de sostenimiento, la elaboración de informes de gestión, entre otros.

Adicionalmente, la entidad cuenta con los demás planes institucionales requeridos de acuerdo con el Decreto 612 de 2018, planes de talento humano, de gestión documental, de gestión ambiental, de seguridad de la información, entre otros, los cuales son liderados por diferentes áreas de la entidad que se encargan de su ejecución y del seguimiento periódico pertinente.

En el plan estratégico institucional, dando continuidad al componente de seguimiento y evaluación de la gestión institucional, de acuerdo con el cronograma y la información reportada por las diferentes áreas se evidencia un cumplimiento del 100% en las actividades establecidas, la Oficina Asesora de Planeación ha venido realizando la consolidación del plan de estratégico institucional semestralmente.

En el tema del Plan de Acción Institucional, en cada vigencia, se ha adelantado el monitoreo de manera trimestral, el cual refleja la programación de las áreas y procesos de la Superintendencia. Por lo anterior, cada área responsable reporta el avance alcanzado al finalizar cada trimestre en la ejecución de las actividades. Una vez las áreas han realizado el reporte, se ha procedido por parte de la Oficina Asesora de Planeación a la consolidación de la información y la revisión del cumplimiento a las actividades e indicadores propuestos por cada uno de los procesos. En caso de evidenciar errores o inconsistencias en la información, se le indica al responsable del reporte para su corrección y posteriormente al finalizar el ejercicio, se ha remitido la matriz consolidada a la Oficina de Control Interno. El plan de acción institucional se ha cumplido en un 100% en los últimos 4 años.

El Plan de Acción Institucional pueden ser consultados en sus distintas versiones, así como los respectivos seguimientos, en el enlace  [https://www.ssf.gov.co/web/guest/transparencia/contol/reporte-de-control-interno](%20https://www.ssf.gov.co/web/guest/transparencia/contol/reporte-de-control-interno%20%20%20)  y sus seguimientos en el link <https://www.ssf.gov.co/web/guest/transparencia/contol/reporte-de-control-interno>

En cumplimiento del Decreto 612 de 2018, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se realiza seguimiento a los diferentes planes institucionales

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANES** | **2021** |
| Plan Estratégico Institucional | 100% |
| Plan de Acción Institucional | 99% |
| Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | 100% |
| Plan Anual de Adquisiciones | 100% |
| Plan Institucional de Archivos de la Entidad ­PINAR | 100% |
| Plan Anual de Vacantes | 100% |
| Plan de Previsión de Recursos Humanos | 100% |
| Plan Estratégico de Talento Humano | 100% |
| Plan Institucional de Capacitación | 100% |
| Plan de Bienestar | 100% |
| Plan de Incentivos Institucionales | 100% |
| Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo | 100% |
| Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones ­ PETI 2020 - 2023 | 95% |
| Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información | 92% |
| Plan de Seguridad y Privacidad de la Información | 96% |

Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano – PAAC, ha logrado un cumplimiento del 100%, atendiendo los lineamientos de la Ley 1474 de 2011 del Estatuto Anticorrupción para la elaboración anual del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, como una estrategia que contempla la definición del mapa institucional de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, la racionalización de trámites, los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, acciones encaminadas a la rendición de cuentas y a la transparencia y acceso a la información. El PAAC también forma parte de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que articula el quehacer de las entidades en temas de transparencia, participación y servicio al ciudadano y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional.

El PAAC puede ser consultado en el enlace web <https://www.ssf.gov.co/web/guest/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales/planes/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano>

El desempeño de los procesos se ve reflejado en las acciones realizadas en el año 2021, cada proceso evidencia los logros más relevantes:

* **PROCESO DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.** Con relación a la estrategia y gestión de los servicios de TI, en 2021 el balance es el siguiente: Actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones (PETIC) con la incorporación de proyectos de Plan de Transformación Digital 2021-2022.

En atención al plan de informes relacionados con planes e indicadores establecido institucionalmente, la Oficina TIC alcanzó el siguiente balance:

* Plan de Acción OTIC, se superó la meta en cuatro de cinco actividades registradas para 2021. En la quinta actividad para una meta de 96% se alcanzó un 94% correspondiente al cumplimiento en el desarrollo de modificaciones a los sistemas de información.
* En la vigencia, los procesos de contratación relacionados con el Proyecto de Inversión comprendieron el 98,71% del presupuesto establecido.
* Con relación al Plan Anual de adquisiciones se dio cumplimiento a los procesos registrados en la plataforma SECOP.
* El cumplimiento del Plan de seguridad y privacidad de la información alcanzó un avance en el 97% para las actividades formuladas.
* Se adelantó la actualización de Procedimientos del proceso, así como la depuración de documentación vigente relacionada con el proceso.
* Se actualizó el Mapa de Riesgos del proceso conforme a los lineamientos de OAP.
* Para los tres (3) Indicadores del Proceso se superó la meta respecto al avance de ejecución del PETIC, ejecución presupuestal y mejoramiento continuo del proceso a cargo de OTIC.

Con respecto a los productos y servicios TI, en la vigencia se destaca la nueva versión de la plataforma de registro y validación de reportes que adelantan las vigiladas, con el paso a producción de SIMON (reemplazo del anterior SIREVAC). Adicionalmente se desarrollaron reportes e informes de gestión de las CCF a través de SIGER, el cual fue complementado con DAVINCI para la definición de tableros de control.

De balance en el año, de solución de incidentes y atención de requerimientos, con base en los casos registrados en GLPI (software para la gestión de servicios de TI), de parte por usuarios internos y externos, de un total 6.054 fueron atendidos, evaluados o solucionados 6.000 de ellos, con un porcentaje de cumplimiento de 99%

En la vigencia 2021 se estableció el procedimiento para gestión de incidentes de seguridad.

Se adelanta gestión para la determinación de alcance y correspondiente actualización de la gestión de capacidad y disponibilidad de los servicios TI, que incluye reforzar el seguimiento y control de los niveles de servicio.

Del informe de auditoría interna 2020, el plan de mejoramiento establecido, con fecha de finalización 31 de diciembre de 2021, fue cumplido a cabalidad. Para la auditoría interna 2021, el plan de mejoramiento se registró con fecha de finalización 30 de junio de 2022. Adicionalmente en el proceso de recertificación de calidad que adelantó la Entidad, el proceso de Gestión de Sistemas de Información fue incluido dentro de la labor del Auditor sin que se presentaran observaciones.

* **PROCESO VISITAS ENTES VIGILADOS.** Siguiendo con los parámetros establecidos en la Resolución 058 de 2020 los tiempos de respuesta y entrega de informes disminuyeron en un 63%. Las visitas ordinarias realizadas dejaron 995 hallazgos de diferente índole. En particular se recalca que el 46.2% de los hallazgos fueron recomendaciones, seguido por las observaciones ordinarias con un 43.8% y un 9.9% en observaciones escaladas a la Delegada para la Responsabilidad Administrativa y Medidas Especiales.

Con el objetivo de mejorar continuamente la IVC, en 2021 se ejecutó el proyecto de Fortalecimiento de la Superintendencia generando así un diagnóstico y lineamientos técnicos para fortalecer el IVC en los territorios.

Se realizaron guías preliminares para procesos de visitas y un manual para el cálculo de la Cuota Monetaria.

Con el propósito de mejorar el andamiaje institucional además de la eficiencia de los servicios y programas de las Cajas de Compensación Familiar, en la vigencia la entidad inició un plan de acción para fortalecer y promover los servicios del Sistema y el Premio Bibliotecas Forjando Mentes para promocionar el servicio de Bibliotecas.

Protegimos los recursos del Sistema a través de nuestras resoluciones y nuestra inspección y vigilancia. Se desarrollaron Lineamientos sobre Unidad de Tesorería y FOVIS de segunda prioridad protegen los recursos del Sistema. Así mismo, se creó un modelo matemático para el cálculo de la Cuota Monetaria, y lo estandarizamos y socializamos en una guía.

* **PROCESO ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACION DE PROYECTOS.** El Seguimiento a los Proyectos de las Cajas de Compensación es parte fundamental de la misionalidad de la Delegada. En el año 2021 fueron radicados por las CCF 235 Proyectos por un valor de $1.567.401.251.014,66.

En cuanto a las visitas especiales se desarrollaron de manera virtual y presencial en el año 2021, con la finalidad de verificar aspectos específicos en referencia a los proyectos de inversión radicados por las Cajas de Compensación Familiar, se realizaron 20 Visitas, realizando la verificación de 84 proyectos, con un valor total en seguimiento por $ 492.863.698.530.

Se evidencian ocho estudios anuales de impacto para el país por consultoría, labor in house en 2021. Desde 2021 además, la divulgación de los resultados de los estudios es mucho más amplia, con foros, eventos virtuales y amplia difusión en prensa. Cumpliéndose el 100% del ciclo de capacitaciones de seguimiento y evaluación de impacto de los proyectos de las CCF.

En el Procesos Estadísticos, se cumplió con el 100% del plan de mejoramiento de la gestión estadística en 2021, así como la creación y divulgación de más de 85 publicaciones de carácter estadístico entre distintos boletines e infografías para conocimiento del público.

Se elaboró el documento que define las líneas de investigación y diseño de red de saberes, tableros de indicadores y sitio web del observatorio dentro de la Pagina Web de la Superintendencia.

En esta vigencia se ha cumplido el 100% de lo programado en el calendario de difusión de publicaciones estadísticas, con las publicaciones entre infografías y boletines, resaltando las infografías sobre el día de la mujer, el día del trabajador, el día de la familia y el día del niño.

* **PROCESO CONTROL LEGAL CCF.** El proceso se encuentra estructurado de en tres grupos internos de trabajo:

Diagrama, Texto

Descripción generada automáticamente

1. **Investigaciones:** Dentro del marco de una investigación, se expidieron en 2021 los siguientes actos administrativos:

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASE DE ACTO ADMINISTRATIVO** | **ACTOS**  **ADMINISTRATIVOS** |
| AUTO APERTURA PRELIMINAR | 43 |
| AUTO CIERRE PRELIMINAR | 108 |
| AUTO APERTURA SANCIONATORIO Y PLIEGO DE CARGOS | 31 |
| AUTO DE PRUEBAS | 24 |
| RESOLUCIÓN QUE DECIDE INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA | 16 |
| RESOLUCIÓN QUE DECIDE RECURSOS DE REPOSICIÓN | 9 |
| AUTO QUE DECIDE SOLICITUD DE NULIDAD | 7 |
| SOLICITUD DE REVOCATORIA | 2 |
| OTROS ACTOS ADMINISTRATIVOS | 16 |
| **TOTAL** | **256** |

**Fuente:** Superintendencia Delegada para la Responsabilidad y las Medidas Especiales. Informe Empalme 2018-2022

1. **Visitas Especiales:** En la vigencia 2021 se realizaron 10 visitas especiales, así:

| No. | **CCF** | **ASPECTOS A VERIFICAR EN LA VISITA ESPECIAL AÑO 2021** |
| --- | --- | --- |
| 1 | CCF COMFACOR | Visita Especial con el propósito de verificar la situación actual de la Caja de Compensación Familiar COMFACOR. Se autorizó la comisión de servicios mediante Resolución No. 0021 del 22 de enero de 2021. |
| 2 | CCF COMFACUNDI | Visita orientada hacia la verificación de las condiciones financieras y operativas con las que se desarrollará el proceso de liquidación obligatoria del programa de Salud Subsidiada EPS S, ordenado por la Superintendencia Nacional de Salud Mediante Resolución No. 012645 de 05 de noviembre de 2020, en virtud de las falencias operativas derivadas de las dificultades financieras que experimentaba este servicio. |
| 3 | CCF COMFAGUAJIRA | Visita Especial con el propósito de verificar la situación actual de la Caja de Compensación Familiar. Particularmente la visita tuvo como propósito la revisión de la situación financiera de la Caja, afectada por la operación del programa de salud - EPS del Régimen Subsidiado, particularmente evaluar el estado de avance del Plan de Reorganización Institucional para dicha unidad de negocios. Se examinaron así mismo: i) procesos jurídicos, ii) contratos, iii) aportes y subsidio, iv) proceso de afiliación, v) cuota monetaria, vi) estado de situación financiera, vii) estado de resultados, viii) indicadores financieros, ix) conciliación de aportes 4%, distribución y apropiaciones, x) saldo de obras y programas, xi) Fondos de Ley, xii) Ejecución Fosfec, xiii) Beneficios Económicos, xiv) FOME y xv) FOVIS. |
| 4 | CCF COMFACHOCÓ | Visita Especial con el propósito de verificar la situación actual de la Caja de Compensación Familiar. Se analizó especialmente la situación financiera de la Caja afectada por la operación del programa de salud de la Caja - EPS, sobre la cual la Superintendencia Nacional de Salud interpuso medida de Vigilancia Especial mediante Resolución No. 012511 del 27 de octubre de 2020 por sus pérdidas operacionales y financieras acumuladas, y el sobreendeudamiento, lo cual pone en riesgo los recursos de la Corporación. Así mismo se verificaron los siguientes aspectos: i) aseguramiento programa de salud Comfachocó, ii) aspectos financiero - contables programa de salud e IPS, iii) situación financiera general de la Caja, iv) programas sociales, v) Fondos de Ley. |
| 5 | CCF COMFAMILIAR DE NARIÑO | Visita Especial con el propósito de verificar la situación actual de la Caja de Compensación Familiar. El objetivo principal de la visita fue el examen de la crítica situación financiera del programa de salud de la Corporación (EPS) y la verificación de la viabilidad de las alternativas planteadas por la entidad para la recuperación de la estabilidad financiera, en contraste con las decisiones adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud frente a la solicitud de retiro voluntario de la EPS elevada por la Dirección Administrativa de la Caja. Paralelamente a la unidad de negocios de salud se evaluó: i) Manual de contratación, ii) muestra selectiva de contratos celebrados, iii) decisiones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, iv) programas: EPS, IPS, mercadeo, vivienda, v) cuentas internas, vi) indicadores financieros, vii) embargos, viii) análisis plan de pago del pasivo de la EPS, ix) asignación de recursos del ADRES y x) observaciones visita ordinaria. |
| 6 | CCF COMFAMILIAR CARTAGENA | Verificación del avance del Plan de Mejoramiento de la medida cautelar de Intervención Administrativa (PDMI) y acompañamiento en el proceso de empalme del Director Administrativo designado por la Superintendencia del Subsidio Familiar mediante Resolución No. 0295 del 17 de junio de 2021. |
| 7 | CCF COMFAMILIAR HUILA | Visita Especial realizada con el propósito de evaluar la situación administrativa y financiera del programa de Salud (EPS) de la Caja, con ocasión de las pérdidas acumuladas del mismo en las últimas vigencias y por razón de la medida preventiva de vigilancia especial ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, en aras de verificar que los recursos parafiscales del 4% que administra la Corporación no se pongan en riesgo dentro de la dicha unidad de negocios |
| 8 | CCF COMFAMILIAR DE NARIÑO | Visita realizada con el propósito de hacer seguimiento al proceso de retiro voluntario del programa de salud (liquidación de la EPS) de la Caja autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud, y especialmente de verificar que dentro del referido trámite no se utilicen activos de la Corporación provenientes de la administración de los recursos parafiscales del 4%. Así mismo para evaluar la situación administrativa y financiera actual de la entidad y decidir sobre la continuidad o levantamiento de la medida cautelar de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia del Subsidio Familiar. |
| 9 | CCF COMFACUNDI | La Visita Especial realizada a la Caja de Compensación Familiar tuvo como fin la verificación del avance del Plan de Mejoramiento de la medida Cautelar de Vigilancia Especial (PDM) adoptada por esta Superintendencia, y la evaluación de la situación administrativa y especialmente financiera actual de la Corporación con ocasión del trámite de liquidación del programa de salud (EPS) corroborando que dentro de éste no se comprometan recursos parafiscales del 4% que administra la entidad. |
| 10 | CCF COMFACA | Se efectuó Visita Especial a la CCF COMFACA en aras de recaudar distinta información y documentación que obre como prueba dentro de la Averiguación Preliminar iniciada con ocasión de las quejas radicadas sobre presuntas irregularidades presentadas al interior del Consejo Directivo de la Corporación relacionadas con situaciones de gobierno corporativo. |

**Fuente:** Superintendencia Delegada para la Responsabilidad y las Medidas Especiales. Informe Empalme 2018-2022

1. **Medidas Especiales:** En 2021 se tomaron las siguientes decisiones frente a medidas cautelares:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDIDA CAUTELAR** | **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** | **No. RESOLUCIÓN** | **FECHA** | **CLASE DE DECISIÓN** | **TÉRMINO** | **VIGENCIA HASTA** |
| **1. INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA TOTAL** | COMCAJA | 392 | 7/10/2005 | Adopta medida cautelar | Hasta que se superen las causas de origen | Indefinida |
| COMFACOR | 129 | 7/03/2017 | Adopta medida cautelar | Hasta que se superen las causas de origen | Indefinida |
| CAMACOL | 664 | 6/11/2019 | Adopta medida cautelar | 8 meses | 9/03/2022 |
| 286 | 9/09/2020 | Prorroga medida cautelar | 6 meses |
| 98 | **9/03/2021** | Prorroga medida cautelar | 6 meses |
| 509 | **9/09/2021** | Prorroga medida cautelar | 6 meses |
| COMFAMILIAR CARTAGENA | 387 | 26/06/2019 | Adopta medida cautelar | 12 meses | 29/03/2022 |
| 347 | 2/10/2020 | Prorroga medida cautelar | 6 meses |
| 147 | 29/03/2021 | Prorroga medida cautelar | 12 meses |
| COMFANORTE | 52 | **8/02/2021** | Adopta medida cautelar | 6 meses | 6/08/2021 |
| 423 | **6/08/2021** | Levanta medida cautelar |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDIDA CAUTELAR** | **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** | **No. RESOLUCIÓN** | **FECHA** | **CLASE DE DECISIÓN** | **TÉRMINO** |
| 2. **VIGILANCIA ESPECIAL** | COMFIAR ARAUCA | 760 | 31/10/2018 | Adopta medida cautelar | 24 meses |
| 20 | 19/01/2021 | Finaliza medida cautelar |
| COMFAMILIAR NARIÑO | 335 | 30/09/2020 | Adopta medida cautelar | 6 meses |
| 148 | 29/03/2021 | Prorroga medida cautelar | 6 meses |
| 589 | 29/09/2021 | Prorroga medida cautelar | 8 meses |
| COMFACUNDI | 215 | 5/05/2021 | Adopta medida cautelar | 12 meses |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDIDA CAUTELAR** | **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** | **No. RESOLUCIÓN** | **FECHA** | **CLASE DE DECISIÓN** | **TÉRMINO** |
| **3**. **INTERVENCIÓN PROCESO DE AFILIACIONES EN EL DEPARTAMENTO** | DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR: - CCF COMFAMILIAR - CCF ANDI COMFENALCO CARTAGENA | 178 | 13/04/2021 | Adopta medida cautelar | 6 meses |
|  |  | 632 | 12/10/2021 | Prorroga medida cautelar | 3 meses |
| 11 | 12/01/2022 | Prorroga medida cautelar | 1. meses |

En cumplimento de nuestras funciones de inspección vigilancia y control tenemos las siguientes actuaciones administrativas:

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASE DE MEDIDA** | **2021** |
| **ADOPTA INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA** | **1** |
| **PRÓRROGA INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA** | **3** |
| **FINALIZA INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA** | **1** |
| **ADOPTA  VIGILANCIA ESPECIAL** | **1** |
| **PRÓRROGA VIGILANCIA ESPECIAL** | **2** |
| **FINALIZA VIGILANCIA ESPECIAL** | **1** |
| **INTERVENCIÓN PROCESO AFILIACIONES** | **1** |
| **PRÓRROGA PROCESO AFILIACIONES** | **1** |
| **DESIGNA AEV O AEI** | **4** |
| **Total** | **15** |

**Fuente:** Superintendencia Delegada para la Responsabilidad y las Medidas Especiales.

Informe Empalme 2018-2022

1. **Registro y Control.** Cumplimiento y mejora en los tiempos de respuesta. En el grupo de Registro y Control, se realizaron las siguientes actividades:

|  |  |
| --- | --- |
| **RESOLUCIONES 2021 / TEMA** | **RESOLUCIONES** |
| ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS - AGA | 68 |
| ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE AFILIADOS - AGA | 10 |
| NOMBRAMIENTO DIRECTOR ADMINISTRATIVO | 13 |
| NOMBRAMIENTO GERENTE GENERAL | 1 |
| RECURSOS | 24 |
| **TOTAL** | **116** |

**Fuente:** Superintendencia Delegada para la Responsabilidad y las Medidas Especiales.

Informe Empalme 2018-2022

**Reconocimientos obtenidos por el proceso control legal CCF en el año 2021**

1. Aumento general de la actividad de Investigaciones en comparación de las decisiones expedidas en el año 2020.
2. Incremento general de la actividad, en comparación con las decisiones expedidas en el año 2020
3. Aumento de la actividad de visitas especiales en comparación con las realizadas durante la vigencia 2020.
4. Incremento de actividad de registro y control en comparación con las decisiones expedidas en el año 2020.
5. Constante protección del sistema a través de la toma de medidas cautelares con el respectivo seguimiento.
6. Disminución de tiempos de respuesta de los trámites correspondientes a los procedimientos de registro y control.

* **PROCESO INTERACCIÓN CON CIUDADANO.** Durante el año 2021 entre los meses de enero a diciembre se atendieron 33.779 ciudadanos, dentro de las cuales se tramitaron 7.209 PQRSF dentro de los términos concedidos por ley.

En cuanto al fortalecimiento del proceso de educación para la interacción con el ciudadano OPU ofrece los cursos virtuales sobre el Sistema del Subsidio Familiar y Participación ciudadana, dispuestos para toda la ciudadanía.

La Superintendencia del Subsidio Familiar cuenta con diez buzones virtuales ubicados en sedes de las siguientes cajas de compensación familiar: Barranquilla, Cali, Ibagué, Bogotá, Manizales, Medellín, Riohacha, Villavicencio, Pasto y Pereira, esto para buscar un mayor acercamiento y mejorar la interacción con los trabajadores y ciudadanía en general ubicados en las diferentes regiones, con respecto a dudas y PQRSF que presentan ante esta Superintendencia.

La Oficina de Protección al usuario cuenta con los GIF traducidos en lengua de señas, se realizó la traducción de la misión, visión, objetivo, carta de buen trato y Caja de herramientas para la participación ciudadana, los cuales ya se están reproduciendo en los buzones tecnológicos y en el portal corporativo.

Se realizó la traducción de la misión, visión, objetivos y carta de buen trato a la lengua étnica Arhuaco, tanto en la traducción a lenguaje de señas colombiano como a esta lengua étnica se ha encontrado que no existen las palabras en la lengua de temas importantes para el sistema del subsidio familiar, por ello se han creado nuevas señas para incluir en la traducción de todo lo relacionado con la Supersubsidio.

La Oficina de Protección al ciudadano participó en la categoría de lenguaje claro en la versión XXI del Premio Nacional de Alta Gerencia, lo cual nos permitió hacer gestión del conocimiento y aunque no se recibió premio o mención a nivel interno se avanza en la sistematización y trazabilidad de las experiencias y proyectos, dando cumplimiento a las dimensiones de MIPG.

Se está trabajando junto con el equipo territorial de fortalecimiento institucional en la elaboración del lineamiento técnico de participación ciudadana, este lineamiento será insumo de la política interna de servicio al ciudadano, participación, trasparencia y racionalización de trámites, con ello se articulan los comités técnicos, los planes anticorrupción, los enfoques territorial y preferencial, entre otros, en pro de alcanzar y dinamizar el relacionamiento con la ciudadanía.

Se está realizando campaña a través de redes sociales de posicionamiento de los canales de atención, buscando una imagen que genere empatía e identidad con nuestros trabajadores.

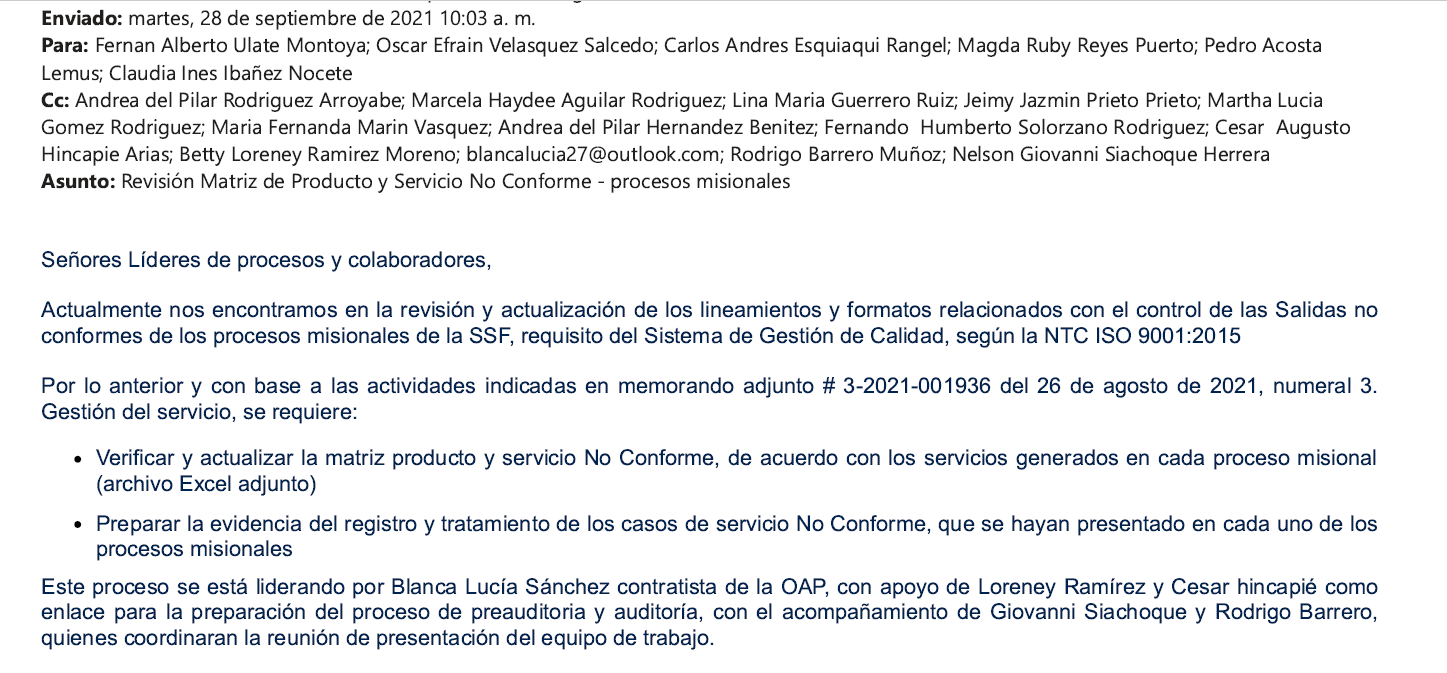
La Oficina de Protección al Usuario para el cumplimiento dentro del relacionamiento con las otras entidades y dependencias de la entidad ha sostenido mesas de trabajo para tratar los temas del subsidio del subsidio familiar.

Con la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales –UGPP: Se han realizado mesas de trabajo para el tema de elusión y evasión de empresas. Con el Ministerio del Trabajo: Revisión del formato de declaración juramentada, temas de mecanismo de protección al cesante. Con la Oficina Asesora Jurídica: Definir la posición jurídica sobre temas de custodia, requisitos para el pago del subsidio familiar, vivienda, entre otros.

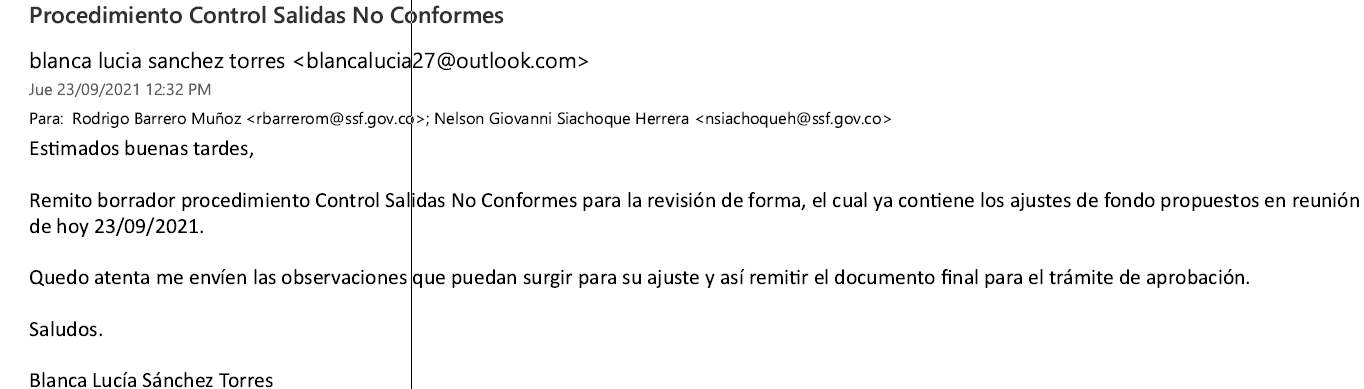
* **PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL.** En la vigencia 2021 el Grupo de Gestión Financiera y Presupuestal, actualizó su proceso y formatos los cuales fueron dados a conocer a todos los funcionarios y contratistas de la Entidad a través de correo electrónico. Lo anterior ha contribuido con la satisfacción del cliente, la participación de los empleados y el mejoramiento continuo del desempeño.

# 1.2.3. SALIDAS NO CONFORMES

En el año 2021, se realizó la revisión y actualización de los lineamientos y formatos relacionados con el Control de Salidas No Conformes en los procesos Misionales de la entidad CONTROL FINANCIERO CONTABLE DE LAS CCF, ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS, CONTROL LEGAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, EVALUACIÓN DE GESTIÓN DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR E INTERACCIÓN CON EL CIUDADANO, en los cuales se tenian identificados Sesenta y ocho 68 Servisios no conforme en la matriz establecida.



Asi mismo, se realizo la actualizacion del procedimiento en el año 2021, realizando algunos ajustes y se subio al aplicativo Isolucion para que el documento quede establecido:



# 1.2.4. AUDITORIAS INTERNAS Y RESULTADOS OBTENIDOS POR EL SEGUIMIENTO Y LA MEDICIÓN

Para la Oficina de Control Interno el alcance en el proceso de la auditoría interna, han permitido obtener como resultado un diagnostico veraz de la eficacia y nivel de implementación del Sistema Integrado de Gestión, permitiendo que a partir de la fecha se identifiquen y se desarrollen acciones de mejora que permitan el fortalecimiento y sostenibilidad del SIG en la Superintendencia del Subsidio Familiar.

El ciclo de Auditorías Internas que realiza la Oficina de Control Interno, se realizó en cumplimiento del Programa Anual de Auditorías, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 15 de diciembre del 2020, para la vigencia del 2021. Al 31 de diciembre se efectuaron **veinte (20) Auditorías Internas de acuerdo a lo Programado** en la vigencia, se cumplió al 100% las auditorías internas programadas dando cumplimiento a nuestro plan de trabajo del cronograma de la oficina:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONSOLIDADO DEL 1 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2021** | | |
| **Auditorias por proceso** | **Hallazgos** | **Oportunidades de Mejora** |
| **Gestión de Sistemas de Información Tics** | 2 | 7 |
| **Interacción con el Ciudadano** | 0 | 2 |
| **Gestión del Talento Humano** | 4 | 3 |
| **Gestión Documental** | 0 | 0 |
| **Recursos Físicos** | 0 | 4 |
| **Planeación Institucional** | 5 | 2 |
| **Control Legal de las Cajas de Compensación Familiar** | 7 | 4 |
| **Visitas a Entes Vigilados** | 1 | 0 |
| **Almacén e Inventarios** | 0 | 2 |
| **Evaluación de Gestión de las Cajas de Compensación Familiar** | 0 | 0 |
| **Control Financiero Contable de las CCF.** | 0 | 0 |
| **Estudios especiales y evaluación de proyectos** | 1 | 0 |
| **Gestión financiera y presupuestal** | 0 | 2 |
| **Gestión jurídica** | 7 | 2 |
| **Procesos disciplinarios** | 0 | 0 |
| **Contratación Administrativa** | 0 | 2 |
| **Dirección** | 0 | 0 |
| **Gestión Estadística General del SSF.** | 0 | 0 |
| **Notificaciones y Certificaciones** | 0 | 0 |
| **Comunicación Pública** | 1 | 0 |
| **Total** | **28** | **30** |

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. Se evidenciaron veinte ocho **(28)** **Hallazgos** que incumplen requisitos del **MECI**, **NTC ISO 9001:2015** y **MIGP Decreto No. 1499 del 2017,** requisitos Legales y procedimientos; y treinta **(30)** **Oportunidades de Mejora**, relacionados con aspectos administrativos que no incumplen requisitos de la norma del cliente y de la organización; pero que deben ser tenidas en cuenta para realizar mejoras en los procesos o mitigar posibles riesgos. Los cuales se constituyen en un insumo para la mejora continua de cada proceso y para la Entidad.

# 1.2.5. NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

La oficina asesora de planeación periódicamente se realiza el monitoreo a la gestión de los diferentes procesos, en lo correspondiente a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas. Para esto, se ha venido adelantando una verificación de la información reportada a través del aplicativo Isolución.

Como resultado de este monitoreo, se remite correo electrónico al líder de cada proceso, en el cual se describe de manera detalla las situaciones que se logra evidenciar, con el fin que adelantes las gestiones pertinentes para el cumplimiento de los planes de mejoramiento.

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia del Subsidio Familiar, en cumplimiento de sus funciones, realiza seguimiento a los Planes de Mejoramiento producto de las Auditorías de Gestión y Calidad efectuadas durante los dos semestres del año 2021, a fin de subsanar las situaciones detectadas; por lo que se hace necesario monitorear el grado de cumplimiento de estos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBSERVACIONES EVIDENCIADAS SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO 2021** | | |
| cerrada | 24 | 41% |
| Sin plan de mejoramiento | 8 | 14% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, actividades en desarrollo | 2 | 3% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, actividades vencidas | 2 | 3% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, actividades y seguimiento en desarrollo. | 1 | 2% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, actividades y seguimiento realizadas. Falta eficacia por parte del líder del proceso | 11 | 19% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, unas actividades en desarrollo y otras vencidas | 10 | 17% |
| **Total NO CONFORMIDADES AÑO 2021** | **58** | **100%** |

Se evidencia en el reporte realizado a los Planes de mejoramiento que se requiere revisar y dar cierre a las observaciones encontradas en “Falta eficacia por parte del líder del proceso” con un porcentaje del 19% y “actividades vencidas” con un porcentaje del 17% y 3%. Así mismo, se evidencia un porcentaje del 14% en los cuales no se han suscrito un plan de mejoramiento a la fecha, aclarando que estas no conformidades hacen parte del año inmediatamente anterior.

Es importante tener en cuenta, que se encuentra establecido en el proceso Evaluación y control el procedimiento “AUDITORIA INTERNA” enmarcado en la suscripción de planes de mejora, el formular las acciones en el término establecido de quince (15) días hábiles después de recibido el informe final de la auditoria realzada.

# 1.2.6. EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

Desde el proceso de Contratación Administrativa conforme el Manual de Contratación adoptado mediante resolución 0818 del 29 de diciembre de 2021, los supervisores de cada contrato son los encargados de aplicar el formato “Evaluación de desempeño”, cuyo fin es que los supervisores evalúen la gestión realizada por los contratistas respecto al cumplimiento de los objetos y obligaciones contractuales durante el tiempo de ejecución, quien es la persona encargada de efectuar el seguimiento y por tanto la evaluación del desempeño.

El Grupo de Gestión contractual mediante una capacitación virtual efectuada en la vigencia 2021, y dos capacitaciones virtuales en la vigencia 2022, dio a conocer a los supervisores sus obligaciones y responsabilidades entre ellas la evaluación de desempeño de los proveedores. Así mismo, se enviaron tips a los supervisores.

# 1.2.7. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

El presupuesto aprobado por vigencia mediante Decreto de liquidación liderado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la Superintendencia del subsidio familiar, se presenta a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AÑO** | **FUNICIONAMIENTO** | **INVERSION** | **TOTAL** |
| 2021 | $ 31.737.438.000,00 | $ 21.283.374.779,00 | $ 53.020.812.779,00 |

Fuente Decreto liquidación Anual / OAP

Desde la Oficina Asesora de Planeación se acompaña a los responsables de las áreas en la formulación, seguimiento y reporte de los proyectos de inversión de la entidad. La ejecución del Presupuesto de inversión año 2021.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AÑO** | **APROPIACION** | **COMPROMISOS** | **OBLIGACIONES** | **PAGOS** |
| 2021 | $ 21.283.374.779,00 | 88,0% | 97,0% | 100,0% |

Para cada vigencia se realizó las actualizaciones de los proyectos de inversión, basado en la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto presentado ante Ministerio de Hacienda y el Departamento Nacional de Planeación -DNP, para su aprobación. De forma mensual, se realiza el reporte de Seguimiento a los Proyectos de Inversión – SPI – en la plataforma del DNP destinada para tal fin. En esta plataforma se registra la información cualitativa y cuantitativa que cada proyecto genera mes a mes y se cargan los productos o entregables de cada uno de ellos.

La oficina encargada de hacer el reporte es la Oficina Asesora de Planeación, dependencia que brinda apoyo en todo lo que tiene que ver con el diseño de herramientas de control de la ejecución presupuestal, la retroalimentación permanente del estado de su ejecución, el acompañamiento personalizado para el reporte de la información mensual requerida, las alertas pertinentes al grupo directivo, apoyo en la interpretación de los reportes de ejecución presupuestal generados a partir del SIIF, seguimientos en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, entre otros.

Además, acompaña a los líderes de los proyectos y a sus equipos para que realicen una gestión oportuna que permita alcanzar el cumplimiento de objetivos, metas y actividades, así como el nivel de ejecución de recursos esperado.

|  |
| --- |
| **PROYECTOS INVERSIÓN SSF APROBADOS AÑO 2021** |
| PROYECTO 1: ESTUDIOS PARA LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL SISTEMA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL |
| PROYECTO 2: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL |
| PROYECTO 3: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TICS) DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, BAJO EL MARCO DE REFERENCIA DE ARQUITECTURA EMPRESARIAL (MRAE). NACIONAL |
| PROYECTO 4: MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE INTERACCIÓN CON EL CIUDADANO EN LA SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL |
| PROYECTO 5: IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR BOGOTÁ |
| PROYECTO 6: FORTALECIMIENTO ESTRATÉGICO DEL TALENTO HUMANO PARA LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. BOGOTÁ |

Fuente: Presupuesto OAP/SSF

En el mes de mayo de 2020 se sustentó en conjunto con el Ministerio de Trabajo al Ministerio de Hacienda el presupuesto requerido para el 2021 en el contexto del Marco de Gasto de Mediano Plazo 2021-2024. Lo anterior, en conjunto con la Secretaria General en lo correspondiente a los recursos de funcionamiento.

En el año 2021, se puede evidenciar ejecución presupuestal que del compromiso contable que estaba en un 84.21% ($ 44,647,771,405), se ejecutó el 82.65% correspondiente al ($ 43,819,930,444), del presupuesto total asignado a la entidad.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2021** | | | | | | | | |
| **OBJETO DEL GASTO** | **APR. VIGENTE** | **APR BLOQUEADA** | **CDP** | **COMPROMISO** | **OBLIGACION** | **PAGOS** | **% COMPR.** | **% OBLIG.** |
| FUNCIONAMIENTO | $ 31,737,438,000 | $ 4,521,492,000 | $ 25,912,770,350 | $ 25,912,770,350 | $ 25,601,708,407 | $ 25,601,708,407 | 81.65% | 80.67% |
| GASTOS DE PERSONAL | $ 16,751,070,000 | $ 738,422,000 | $ 15,903,492,649 | $ 15,903,492,649 | $ 15,903,492,649 | $ 15,903,492,649 | 94.94% | 94.94% |
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | $ 10,226,408,785 | $ 0 | $ 9,816,783,679 | $ 9,816,783,679 | $ 9,505,721,736 | $ 9,505,721,736 | 95.99% | 92.95% |
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES | $ 4,618,070,000 | $ 3,783,070,000 | $ 58,265,807 | $ 58,265,807 | $ 58,265,807 | $ 58,265,807 | 1.26% | 1.26% |
| GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA | $ 141,889,215 | $ 0 | $ 134,228,215 | $ 134,228,215 | $ 134,228,215 | $ 134,228,215 | 94.60% | 94.60% |
| INVERSIÓN | $ 21,283,374,779 | $ 0 | $ 18,735,001,055 | $ 18,735,001,055 | $ 18,218,222,036 | $ 18,218,222,036 | 88.03% | 85.60% |
| **TOTAL PRESUPUESTO** | **$ 53,020,812,779** | **$ 4,521,492,000** | **$ 44,647,771,405** | **$ 44,647,771,405** | **$ 43,819,930,444** | **$ 43,819,930,444** | **84.21%** | **82.65%** |
| Fuente: SIIF NACIÓN |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CONTRATOS CELEBRADOS POR MODALIDADES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MODALIDAD | TIPO DE CONTRATO | 2021 |
| CONTRATACIÓN DIRECTA | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | **268** |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS - PJ | **9** |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN | **12** |
| CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | **2** |
| ARRENDAMIENTO | **1** |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | **4** |
| **Total CONTRATACIÓN DIRECTA** | | **296** |
| ACUERDO MARCO | | **31** |
| MÍNIMA CUANTÍA | | **8** |
| SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA | | **7** |
| CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO | | **5** |
| SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA | | **1** |
| LICITACIÓN PÚBLICA | | **1** |
| **TOTAL GENERAL** | | **349** |

Fuente: Grupo de Gestión Contractual – Secretaría General

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, en especial del Decreto 1082 de 2015, la Superintendencia del Subsidio Familiar ha implementado y publicado en cada vigencia, antes del 31 de enero, el Plan Anual de Adquisiciones a través del SECOP II, así mismo, se ha publicado en la página web de la Entidad. Se evidencia en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones un cumplimiento del 100%.

**Infraestructura.** Durante el 2021, la Superintendencia del Subsidio Familiar, contó con la infraestructura necesaria para en términos de locaciones, para el funcionamiento de la sede de esta Entidad, la cual se adquirió a través del Contrato de Arrendamiento No. 097 de 2020 cuya vigencia fue hasta el 30 de junio de 2021 y, el contrato 216 de 2021 con vigencia del 01 de julio de 2021 hasta el 30 de noviembre de 2022.

Con el fin de dar cumplimiento a los protocolos de Bioseguridad a causa de la pandemia, se adelantaron jornadas de desinfección en todos los puestos de trabajo y áreas comunes de la Entidad.

Por otro lado, los funcionarios que continuaban adelantando Trabajo en Casa, contaban con los equipos necesarios en sus viviendas para cumplir sus funciones.

# 1.2.8 LA EFICIENCIA DE TODAS LAS ACCIONES QUE SE TOMAN PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES

La Oficina de Control Interno, en su rol de evaluador independiente, adelantó la evaluación del mapa de riesgos de la Entidad con corte al 31 de diciembre del 2021, realizando cuatro informes de seguimiento trimestrales en esa vigencia, con el fin de verificar la efectividad de los controles, así como de las acciones encaminadas al fortalecimiento de los mismos, de manera que se proporcione información objetiva y razonable a la Alta Dirección, acerca del control de todos aquellos factores que impidan el logro de la misión institucional.

Esto con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo del DAFP Versión 3, en la cual define que los encargados de realizar las acciones asociadas a los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados, son los responsables de los procesos; y que la encargada de realizar seguimiento a los riesgos que a nivel institucional, que han sido consolidados, es la Oficina de Control Interno, por lo que se hace necesario realizar dicho seguimiento con corte trimestral.

De acuerdo con la matriz consolidada del Mapa Institucional de Riesgos de Gestión, se identificaron cuarenta y cuatro (44) riesgos de gestión y se establecieron ciento diez (110) controles para los veintiún (21) procesos que conforman la Entidad, según se detalla a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **NOMBRE DEL PROCESO** | **CANTIDAD DE RIESGOS** | **CANTIDAD DE CONTROLES** |
| **1** | Almacén e Inventarios | 1 | 4 |
| **2** | Comunicación Pública | 2 | 3 |
| **3** | Gestión Contractual | 1 | 6 |
| **4** | Control Financiero Contable de las CCF | 2 | 4 |
| **5** | Control Legal de las Cajas de Compensación Familiar | 1 | 4 |
| **6** | Direccionamiento Estratégico | 6 | 6 |
| **7** | Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos | 4 | 10 |
| **8** | Evaluación de Gestión de las CCF | 2 | 3 |
| **9** | Evaluación y Control | 2 | 9 |
| **10** | Gestión de Sistemas de Información | 3 | 12 |
| **11** | Gestión del Talento Humano | 3 | 6 |
| **12** | Gestión Documental | 1 | 2 |
| **13** | Gestión Estadística General del Subsidio Familiar | 2 | 4 |
| **14** | Gestión Financiera y Presupuestal | 2 | 3 |
| **15** | Gestión Jurídica | 3 | 5 |
| **16** | Interacción con el Ciudadano | 1 | 6 |
| **17** | Notificaciones y Certificaciones | 1 | 4 |
| **18** | Planeación Institucional | 1 | 5 |
| **19** | Procesos Disciplinarios | 2 | 3 |
| **20** | Recursos Físicos | 1 | 2 |
| **21** | Visitas a Entes Vigilados | 3 | 9 |
|  | **TOTAL RIESGOS** | **44** | **110** |

Fuente: Mapa Institucional de Riesgos de Gestión. V1 (2021)

La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento y verificación del cumplimiento de los procesos en la ejecución de las actividades de control, de acuerdo con la periodicidad establecida en el mapa de riesgos y el periodo de alcance del presente seguimiento, mediante la recopilación evidencias de ejecución de los controles suministradas por los líderes de los procesos (primera línea de defensa). Donde se evidenció que riesgos se materializaron y en que trimestre de esa vigencia.

**MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS:**

**En el IV TRIMESTRE 2021.** El proceso Gestión Jurídica reportó la materialización del riesgo *“Emisión extemporánea de conceptos*”.

**En el III TRIMESTRE 2021.** Se efectuó seguimiento por la Oficina de Control Interno, a los dos riesgos materializados observándose lo siguiente:

* El proceso Interacción con el Ciudadano reporta la materialización del riesgo *“Perdida de oportunidad en la atención a las solicitudes y necesidades de los grupos de interés interno y externo”*
* El proceso Gestión Jurídica reporta la materialización del riesgo “*Emisión extemporánea de conceptos*”
* El proceso control legal de cajas reporta materialización del riesgo “*Extemporaneidad en el inicio de acciones, adopción de decisiones y adelantamiento de trámites frente las actuaciones administrativas”*

**En el II TRIMESTRE 2021.** Se efectuó seguimiento por la Oficina de Control Interno, a los dos riesgos materializados observándose lo siguiente:

* El proceso control legal de cajas reportaron la materialización del riesgo “*Extemporaneidad en el inicio de acciones, adopción de decisiones y adelantamiento de trámites frente las actuaciones administrativas”*
* El proceso Interacción con el ciudadano reportaron la materialización del riesgo *“Ineficaces mecanismos que garanticen la interacción y participación ciudadana orientados a promover la utilización, apropiación de los beneficios que ofrece el sistema del subsidio”*

**En el I trimestre 2021**, no se evidencia materialización del riesgo.

# 1.2.9. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

En el aplicativo Isolución se encuentra cargados los hallazgos y oportunidades de mejora como resultado de las Auditorías Internas efectuadas en la vigencia del 2021, y a su vez los líderes de los procesos ya suscribieron los respectivos planes de mejoramiento, de las actividades que se encuentra plasmadas.

La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento semestral durante cada vigencia a los planes de mejoramiento, para el año 2021 se evidenció que se generaron un total de cincuenta y ocho **(58) NO Conformidades** así; veinte ocho **(28) Hallazgos** y treinta **(30) Oportunidades de Mejora** producto de las Auditorías Internas efectuadas por la Oficina de Control Interno en esa vigencia, así:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBSERVACIONES EVIDENCIADAS SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO 2021** | | |
| cerrada | 24 | 41% |
| Sin plan de mejoramiento | 8 | 14% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, actividades en desarrollo | 2 | 3% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, actividades vencidas | 2 | 3% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, actividades y seguimiento en desarrollo. | 1 | 2% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, actividades y seguimiento realizadas. Falta eficacia por parte del líder del proceso | 11 | 19% |
| Suscrito Plan de mejoramiento, unas actividades en desarrollo y otras vencidas | 10 | 17% |
| **Total, de NO CONFORMIDADES AÑO 2021** | **58** | **100%** |

Se evidencia en el reporte realizado a los Planes de mejoramiento que se requiere revisar y dar cierre a las observaciones encontradas en “Falta eficacia por parte del líder del proceso” con un porcentaje del 19% y “actividades vencidas” con un porcentaje del 17% y 3%. Así mismo, se evidencia un porcentaje del 14% en los cuales no se han suscrito un plan de mejoramiento a la fecha, aclarando que estas no conformidades hacen parte del año inmediatamente anterior.

Como resultado del ejercicio auditor, la Oficina de Control Interno recuerda que es importante adoptar las medidas correctivas, con el fin de fortalecer los procesos, así como prestar atención a las recomendaciones de manera que ayuden al mejoramiento continuo de los Procesos. Referente a los planes de mejoramientos suscritos y en caso de presentarse dificultades en su ejecución, informar oportunamente a la Oficina de Control Interno.

La Oficina de Control Interno recomienda seguir fortaleciendo el Sistema Integrado de Gestión y Calidad, en aspectos como la revisión, actualización y cargues en el aplicativo Isolución de los documentos como (caracterización de los procesos, procedimientos y formatos), y la apropiación de la cultura de gestión documental, optimización y seguimiento de los controles.

La oficina de control interno recomienda que en los resultados de las auditorías realizadas se generen Planes de Mejoramiento con objetivos, estrategias y actividades claras, que se desarrollen con acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática, logrando la eficacia requerida de las acciones tomadas y cumpliendo con el objetivo primordial de 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 el cumplimiento de los objetivos institucionales

# 2. ESTADO DE ACCIONES DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

Al realizar un seguimiento a las recomendaciones dejadas en el informe del año 2021, se evidencian las siguientes acciones de mejora realizadas:

1. ***Revisión y actualización de la política, alcance y objetivos de sistema de gestión calidad.***

Se realiza la actualización, aprobación y publicación de la POLITICA, ALCANCE Y OBJETIVOS del Sistema de gestión de calidad, la cual fue aprobada en Comité de Gestión y Desempeño realizado el día 5 octubre de 2022.

1. ***Mejorar los niveles de satisfacción en los servicios prestados a los grupos de valor y de interés.***

La Oficina de protección al usuarios en aras de mejorar la satisfacción de los usuarios y partes interesadas durante el año 2021 realizaron los siguientes eventos dirigidos a diferentes segmentos poblacionales estos son: Facebook Live “Reflexiones para atención usuarios diversos”; Facebook Live “Lenguaje Claro una herramienta para construir una buena comunicación"; Feria Acércate, “En equipo por lo público”; ferias en los municipios de San Jacinto - Bolívar, Sardinata - Norte de Santander, Dibulla - Guajira y Santander de Quilichao – Cauca; Reuniones del Comité Técnico de Atención e Interacción con el Ciudadano (COMTAC) y el XIII ENCUENTRO NACIONAL DE ATENCIÓN E INTERACCIÓN CON EL CIUDADANO.

Así mismo, La Oficina de Protección al Usuario en colaboración con la Oficina de las Tecnologías y las Comunicaciones, durante el año 2021 realizaron la fase de desarrollo y producción de un asistente virtual, de nombre “Lupita”, la cual presta un servicio informativo a los ciudadanos 24/7, con conexión directa con los diferentes canales de atención de la Supersubsidio.

1. ***Asegurar el cumplimiento de los planes institucionales formulados a partir de los lineamientos impartidos por el gobierno nacional.***

La oficina Asesora de Planeación realiza un monitoreo trimestralmente al Plan de Acción Institucional y semestralmente al Plan Estratégico. Así mismo, la oficina de control interno realiza una verificación trimestral del cumplimiento del plan de acción institucional mediante informes que se encuentran subidos a la página web de la entidad.

Se realiza seguimiento del cumplimiento a los planes institucionales a través de las reuniones realizadas en el comité institucional de gestión y desempeño realizados en el año por parte de los responsables de cada uno de los planes.

1. ***Asegurar el mantenimiento y optimalización del SIGC en todos sus componentes de tal forma que continúe contribuyendo al mejoramiento de la gestión institucional y se facilite el mantenimiento de la certificación***.

En el año 2021, se realizó la contratación para la Pre auditoria y certificación de calidad.

El SGC se fortalece mediante la revisión de documentos anualmente aprobados en Isolución y el trabajo continuo con los procesos para la actualización de los mismos.

1. ***Fortalecer la herramienta tecnológica que apoya la operación del SIGC y continuar con el mejoramiento del uso y apropiación de la misma***.

Las acciones de mejora tomadas en la herramienta de calidad Isolución en el año 2021: se contrataron 30 horas gold las cuales fueron utilizadas en capacitaciones y/o en servicios profesionales. Las horas se usaron de la siguiente manera: 11 sesiones de capacitación: 23 horas, y, 2 servicios profesionales: 7 horas

Las capacitaciones fueron dirigidas a todos los colaboradores de la entidad y se enfocaron en el conocimiento y manejo general de la herramienta.

El 18 de noviembre de 2021, se realizó la instalación de la última versión instalada en la plataforma Isolucion fue la 4.8.21.11.11.45. Esta actualización se dio con ocasión del ajuste realizado al motor de tareas de la herramienta, la cual no permitía gestionar las actividades pendientes de los diferentes usuarios.

1. ***Documentar e implementar la metodología pertinente para la planificación del cambio***

Metodología Planificación del cambio, se documentó mediante la creación del instructivo PLANIFICACION DE CAMBIOS, el cual se encuentra aprobado en Isolucion el 28/sep./2021. Así mismo, se creó el formato IDENTIFICACION Y GESTION DEL CAMBIO, el cual será utilizado para la identificación, planificación e implementación y seguimiento de los cambios realizados en la SSF respecto al Sistema de Gestión de Calidad.

1. ***Actualizar la metodología para el registro y gestión de las salidas no conformes de los procesos misionales.***

En el tema de actualización de Salidas no conformes, se realizó la revisión y actualización del procedimiento CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES y el formato de reporte y seguimiento, los cuales se encuentran subidos y aprobados en Isolucion. De igual manera, se estableció la identificación del servicio No Conforme para los veintiún (21) procesos de la entidad.

1. ***Continu*ar con el fortalecimiento de herramientas que promuevan la participación ciudadana y control social.**

La Superintendencia del Subsidio Familiar en la vigencia 2021 viene dando cumplimiento con su estrategia de Rendición de Cuentas 2021, como un componente del Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano 2021 y parte dela estrategia de Participación Ciudadana; en el primer semestre de la presente vigencia ha realizado 3 audiencias públicas: Cuota Monetaria, Circular Básica y la Rendición de Cuentas.

La oficina asesora de planeación realizó dos actividades de rendición de cuentas en el año 2021, una semestral en el mes de julio 2021 y otra anual en el mes de diciembre de 2021. Los informes de rendición de cuentas, se realizaron teniendo en cuenta los lineamientos me­todológicos establecidos en el Manual Único de Rendición de Cuentas MUR Vr.2 del Departamento Administrativo de la Función Pública y en cumpli­miento de Estrategia Institucional de Rendición de Cuentas.

En la planeación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas “Supersubsidio te cumple “presentó los resultados de la gestión 2021, el plan de trabajo se cumplió en un 100%. Los temas propuestos en la Encuesta de expectativas, conto con la participación de 439 ciudadanos y para la evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2021, participaron 130 ciudadanos, de ellos, 61 presentaron interés por diferentes temas a tratar en futuras audiencias

# 3. CAMBIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE PUEDAN AFECTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN

1. Durante la vigencia 2021 se identificaron los siguientes cambios internos y externos que pueden implicar ajustes en el Sistema de Gestión de Calidad:

* La Superintendencia del Subsidio Familiar en el marco de la pandemia se ha transformado dando cumplimiento a la realiza­ción de los programas, actividades y proyec­tos a cargo del Grupo de Gestión del Talento Humano, los cuales están dirigidos a todos los funcionarios de la entidad, desde la virtualidad.
* Un segundo aporte del GGTH se evidencia en la actualización, promoción y seguimiento de los protocolos de bioseguridad, a través del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, para enfrentar la pandemia al interior de la entidad, tanto presencial como virtualmente.
* El Grupo de Gestión del Talento Humano como producto de su transformación ha promovido el trabajo en casa para todos sus colaboradores y se ha cumplido con todos los objetivos y metas del área GGTH, ha desarrollado las actividades de Bienestar, incentivos, clima y cultura organi­zacional y SG-SST se han realizado totalmente virtuales, ha implementado el manejo de herra­mientas virtuales (Teams) para realizar las acti­vidades en mención y ha realizado la entrega de kit de EPP (elementos de protección personal) para todos los funcionarios, adicional se ha entregado para los funcionarios que realizan visitas a las CCF en comisión. Se realizaron brigadas de vacunación, conformación brigada de emergencia, encuesta de morbilidad sentida y de vacunación, actualización del protocolo de bioseguridad de la superintendencia del subsidio familiar, actualización del plan de emergencias, inspección de los equipos de emergencia, botiquines y señalización de evacuación.
* Tomando como medidas de mitigación para salvaguardar la vida de los funcionarios y cola­boradores de la Superintendencia, así como de los trabajadores de las vigiladas y fortaleciendo la inspección, vigilancia y control en los territorios donde se ubican los entes vigilados, se adoptaron medidas transitorias en relación con el proceso de visitas a entes vigilados, adecuándose el proceso mientras subsista el estado de emer­gencia a la modalidad remota.
* Se generó la necesidad de fortalecer los procesos de transformación digital de la entidad y de la estructura metodologíca para el desarrollo de los planes de continuidad de la operación, definiendo la metodología que le permita la SSF, en sus diferentes dependencias y procesos, desarrollar y fortalecer sus capacidades para responder de manera organizada ante escenarios de crisis y sea posible recuperarse de estas situaciones, mitigando los impactos generados y asegurando la continuidad en la prestación del servicio y de la operación de sus actividades más críticas.
* Desde los procesos de Recursos Físicos y Almacén e Inventarios teniendo en cuenta la pandemia, los funcionarios que adelantaron Trabajo en Casa contaron con los equipos y herramientas necesarias para adelantar sus funciones desde sus lugares de vivienda.
* Las reubicaciones de los servidores públicos en la Entidad han generado, reprocesos en trámites internos, toda vez que no cuentan con la experticia y requieren una etapa de aprendizaje de los procedimientos.
* La emergencia sanitaria presentada genero cambios internos en los trámites contractuales, implantando la obligatoriedad de realizar modificaciones en el manual de Contratación adoptado por la Entidad mediante resolución 0818 del 29 de diciembre de 2021.

# 4. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

1. Garantizar un adecuado flujo de información a nivel interno, con el fin de facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de las funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión.
2. Continuar liderando y supervisando el proceso de construcción del mapa de riesgos de los procesos, así como el seguimiento, con el fin de implementar de manera efectiva las acciones de mitigación.
3. Evaluar el grado de eficiencia y utilidad real del aplicativo Isolucion para la administración eficaz del sistema de gestión con el fin de determinar si el aplicativo permite una correcta trazabilidad y medición de la gestión institucional.
4. Gestionar todas las acciones necesarias para garantizar el incremento el índice de desempeño institucional.
5. Continuar con el fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión - MIPG y de esta manera cumplir con los lineamientos definidos por el departamento administrativo de la función pública.
6. continuar trabajando para mantener los resultados alcanzados en el FURAG y propender por un mejoramiento continuo.
7. Crear estrategias para el logro de la implementación del sistema integrado de gestión en la SSF.
8. Revisar y actualizar de la matriz de indicadores de gestión institucionales.
9. Analizar el sistema de gestión de calidad de la **organización y determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y la dirección estratégica.**