

**INFORME TRIMESTRAL**

**AUDITORÍAS INTERNAS**

**PRIMER (I) TRIMESTRE 2024**

Superintendencia del Subsidio Familiar

Oficina de Control Interno

20 de abril de 2024

­­

Edificio World Business Port

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

Teléfonos: (601)3487777

PBX: (601)3487800

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

Bogotá D.C, Colombia

  ­­   

|  |  |
| --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** | |
| 1.1 Fecha De Informe: | 18 de abril de 2024 |
| **1.2 Periodo Evaluado:** | Primer trimestre 2024 |
| 1.3 Proceso y/o Dependencia: | Oficina de Control Interno |
| 1.4 Líder Del Proceso y/o Dependencia: | José William Casallas Fandiño |
|  | |
| **2. OBJETIVO**  En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y específicamente el Decreto 338 de 2019, el objetivo del presente informe es dar a conocer los resultados obtenidos de las auditorías internas realizadas en el primer trimestre del año 2024. | |
| **3. ALCANCE**  Comprende el resultado de las auditorías que se llevaron a cabo en el primer trimestre del año 2024. | |
| **4. CRITERIOS**  El presente informe se elabora en virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado mediante el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) *“Los informes de auditoría, (…) [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la Entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva (…)”.* | |
| **5. GESTIÓN / RESULTADO DEL SEGUIMIENTO**  De acuerdo con el Plan Anual de Auditorías, en el marco de sus funciones la Oficina de Control Interno en el Rol de Evaluación y Seguimiento durante el primer trimestre de 2024 se llevaron a cabo tres (3) auditorías internas a los siguientes procesos: “*Gestión Jurídica, Planeación Institucional y Gestión del Talento Humano”.*  Las auditorías tuvieron como finalidad *“Evaluar de manera objetiva e independiente la gestión realizada por el proceso en el marco del ciclo PHVA establecido en la caracterización documentada en el Sistema de Gestión, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo y garantizar de manera oportuna y eficiente el cumplimiento del objetivo del proceso.”,* y como alcance comprendió la evaluación de los controles internos propios de cada proceso auditado, el periodo del alcance de las auditorías comprendió parte de la vigencia 2023.  En cuanto a la ejecución de las auditorías se consideraron como principales criterios, los siguientes: caracterización de los procesos y sus procedimientos, la normatividad legal vigente a la fecha aplicable a los diferentes procesos, la norma ISO 9001:2015, el modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, planes de acción, indicadores de gestión, riesgos de gestión y corrupción, así como los planes de mejoramiento y las políticas, manuales, instructivos, guías y lineamientos aplicables.  La ejecución de las auditorias se desarrolló entre los meses de febrero y marzo de 2024, identificando el número de hallazgos y oportunidades de mejora que se relacionan a continuación:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **No. AUDITORÍA** | **PROCESO AUDITADO** | **REUNIÓN DE APERTURA** | **REUNIÓN DE CIERRE** | **HALLAZGOS** | **OPORTUNIDADES DE MEJORA** | | **394** | *Gestión Jurídica* | 7/02/2024 | 22/03/2024 | 8 | 2 | | **395** | *Planeación Institucional* | 8/02/2024 | 20/03/2024 | 1 | 1 | | **396** | *Gestión del Talento Humano* | 12/02/2024 | 15/03/2024 | 14 | 0 | | **TOTAL, HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA** | | | | **23** | **3** |   A continuación, se presenta la descripción del hallazgo y oportunidad de mejora identificados en los procesos evaluados, así como las recomendaciones generadas por la Oficina de Control Interno:   |  |  | | --- | --- | | **No. 394 Gestión Jurídica** | | | **Hallazgos** | | | **1** | **Hallazgo No. 1. Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 8.4.1 y en el numeral 6.1.1 literal c) y d** Se observó que treinta y nueve (39) solicitudes superaron los términos para dar respuesta así (treinta y tres (33) conceptos y seis (6) tutelas fueron respondidas extemporáneas; es así como se reportaron por el proceso en los seguimientos a los riesgos de gestión correspondientes a los cuatro (4) trimestres de 2023, relacionados en el numeral 3.1.1 Riesgos de gestión del proceso relacionado en este informe, con lo anterior se evidencia que se superó el término para dar respuesta a las solicitudes, a su vez se observa que el control establecido no fue efectivo ni eficaz, por consiguiente se hace necesario fortalecer el control de prevención documentado, así como determinar controles correctivos que permitan atenuar las consecuencias de la materialización del riesgo, de conformidad con lo dispuesto en el Manual Institucional de Gestión Integral de Riesgo de la SSF que al respecto indica que los controles detectivos “(…) están diseñados para detectar una posible materialización de un riesgo. Al permitir la detección oportuna de una materialización de un riesgo, estos controles mitigan los posibles impactos de las materializaciones y por ende disminuyen el nivel de impacto de estos.”.  De la misma manera, teniendo en cuenta que se observó que el plan de mejoramiento suscrito para el riesgo materializado no se ha cumplido, el proceso como primera línea de defensa deber revisar el mismo, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento y lograr el cumplimiento a los objetivos, de acuerdo con lo establecido en el Manual Institucional de Gestión Integral de Riesgo de la SSF. | | **2** | **Hallazgo No. 2. Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 5.3: literal b.** En la verificación del seguimiento y control a procesos judiciales se evidencia que no se remitieron dentro del tiempo estipulado al Grupo de Gestión Financiera los siguientes informes mensuales de provisión contable que se relacionan a continuación (El del mes de julio se remitió el 17 de agosto, el del mes de agosto se remitió el 22 de septiembre del 2023), se observa que se incumplió lo dispuesto en el procedimiento PR-GJU-4 numeral 5 condiciones de las actividades, que indica: “Los primeros 10 días de cada mes se deben remitir a la oficina de Recursos Financieros el reporte de procesos judiciales nuevos especificando la cuantía con corte al mes inmediatamente anterior. Además, se informa de los procesos que han obtenido fallo en este mismo periodo.” | | **3** | **Hallazgo No. 3. Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 4.4.1., literal h):** Inobservancia de lineamientos de la Circular Externa No. 09 del 24 julio de 2023 expedida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDJE) para la presentación, implementación y seguimiento a la Política de Prevención del Daño Antijurídico 2024-2025, teniendo en cuenta la extemporaneidad del registro del informe a la ANDJE. | | **4** | **Hallazgo No. 4. Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 8.5.4:** Se evidencia ausencia de archivo de documentos en los expedientes, teniendo en cuenta que se observó: i) En dos (2) expedientes electrónicos de la muestra de acciones de tutela, en el sistema eSigna no se encontraban los fallos de tutela lo cual no permite conocer la decisión del despacho judicial y si debía ser impugnada. ii) No se llevan expedientes físicos en el procedimiento atención a procesos judiciales, se deben llevar los expedientes en carpetas físicas atendiendo las series y sub series de las tablas de retención documental de la dependencia, lo anterior, con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos dados por el Archivo General de la Nación, a través del Acuerdo 002 de 2014 y normas concordantes con el archivo general de la nación. iii) El archivo de la documentación que se genera o recibe de la gestión de las actividades relacionadas con las solicitudes de conciliación extrajudicial del procedimiento Atención a Procesos Judiciales, se deben completar los expedientes teniendo en cuenta que se no se observó para el primer semestre del 2023 el documento: 1. concepto de análisis de documento, el cual está a cargo del secretario del comité de conciliación. | | **5** | **Hallazgo No.5: Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 9.1.1** En la verificación de los indicadores de gestión del proceso de Gestión Jurídica, se observó que: i) En los reportes realizados en Isolución no se observa cargue de evidencia en los indicadores números 413 y 661 las cuales son necesarias para verificar el cumplimiento y para el indicador “No. ”354. incumplió la meta en los cuatro (4) trimestres del 2023 ii) Así mismo, en el seguimiento a los planes de acción, no se observó la entrega de una (1) evidencia para la acción “A1. En el marco del espacio "un café con jurídica" realizar mesas de trabajo con las áreas en temas de interés, una (1) por semestre.” de tal manera que soporten el cumplimiento de las actividades que se llevan a cabo en el periodo y que guarden relación con lo reportado en el seguimiento. | | **6** | **Hallazgo No.6 Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 10.2.1: literal a-1**. En la verificación del plan de mejoramiento del proceso de Gestión Jurídica se observó lo siguiente: No. 855. Hallazgo No. 2 Abierta vencida y sin eficacia, No. 854. Hallazgo No. 1 Cerrada el 01-ago-2023 sin efectividad, No. 853 Hallazgo No.3 Cerrada el 08-nov-2023 sin efectividad, No. 852. Hallazgo No.4 Cerrada 01 agosto de 2023. Sin efectividad, No. 794 - Oportunidad de Mejora No.1 Abierta, vencida y pendiente de reformulación, No. 793. Oportunidad de mejora No.3 Cerrada 01 agosto de 2023, sin efectividad. No. 792. Oportunidad de mejora No.2 Abierta vencida y sin eficacia por parte del líder. | | **7** | **Hallazgo No. 7 Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 8.1. literal d)** En la verificación de los lineamientos normativos internos para adelantar los procedimientos Etapa Persuasiva del Cobro Coactivo y Etapa Coactiva, se evidenció que: i) Se evidencia que once (11) procesos (2005-009, 2006-016, 2006-033, 2011-018, 2011-023, 2012-005, 2012-026, 2013-002, 2014-053, 2015-013 y 2016-012) están la ocurrencia del fenómeno prescriptivo, según lo establecido en el numeral 6.5 de la Resolución No.370 de 2012 de la SSF, y teniendo en cuenta que no se trata de una acción indefinida, esta se debe declarar de oficio. Lo anterior, permite concluir que existen debilidades en la implementación de los controles adoptados en los lineamientos internos. ii) En dos (2) expedientes (No. 2023-010, 2023-011) el término de 2 meses previstos para la etapa persuasiva e iniciar la coactiva se superó, según lo establecido con el numeral 6.1.4 de la Resolución No. 370 de 2012 de la SSF. | | **8** | **Hallazgo No. 8 Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 7.5.2** En la verificación de la actividad No. 6 del “procedimiento ACTUALIZACIÓN DEL NORMOGRAMA DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR” Publicar el normograma actualizado en la página web de la entidad., a la fecha no se evidencia normograma actualizado en la página web, se observa una publicación de fecha 02 de octubre del 2019. | | **Oportunidad de mejora** | | | **1** | **Oportunidad de mejora No. 1. Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 4.4.1. literal c)**: Se hace necesario efectuar la calificación de dos (2) procesos que se omitieron en su momento en la plataforma e-Kogui, a su vez se observó que para el segundo semestre del 2023 una usuaria en rol de abogada externa se activó en la plataforma el 26 de septiembre del 2023 y se capacitó de manera extemporánea en fecha 12 de febrero del 2024, lo anterior, con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento “Seguimiento y Control a los Procesos Judiciales”, numeral 4, actividad 4 “Actualizar página eKOGUI” y a lo dispuesto en el Decreto 1069 de 2015. | | **2** | **Oportunidad de mejora No. 2 Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 7.5.3.1 literal a**. En la verificación documental de los contratos se observó el contrato No 033-023 que en el acta de inicio se plasmó una diferencia de fechas respecto del plazo pactado. | | **Recomendaciones OCI** | | | Es importante que las recomendaciones identificadas en la presente auditoría, las cuales se presentan en el desarrollo del informe y teniendo en cuenta que en su mayoría los hallazgos son reiterativos, se hace necesario que estos sean revisados y analizados por el proceso, con el propósito de determinar controles efectivos y eficaces. | | | **1** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna. Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. Por tanto, esta Oficina realizará el seguimiento a las acciones que se implementen en relación con las observaciones efectuadas en el presente informe. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 395 Planeación Institucional** | | | **Hallazgos** | | | **1** | **Hallazgo No. 1 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 8.1., literal e), ítem 2**.: Se evidenció el incumplimiento de la “cláusula segunda: alcance del objeto” en el numeral 4, y de la “cláusula tercera obligaciones específicas”, en el numeral 8, que hacen referencia a las liberaciones que se realicen en el periodo contractual, encontrando tres (3) versiones posteriores a la instalada de acuerdo a las publicaciones que se encuentran en la página web del proveedor ISOLUCION. | | **Oportunidad de mejora** | | | **1** | **Oportunidad de mejora No. 1 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 7.5.2. literal a)**: de acuerdo al sistema de gestión de la calidad, se evidenció que la numeración de las actividades del procedimiento PR-PIN-011 RECAUDO DE CUOTA DE SOSTENIMIENTO DE LA ENTIDAD no es consecutiva. Adicionalmente, se evidencia en el procedimiento PR-PIN-021 CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA – Versión 4 del 22/11/2022 en el punto 6 del marco legal que hay normatividad repetitiva. | | **Recomendaciones OCI** | | | La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría vigencia 2023, realizó la auditoría al proceso “Planeación Institucional” determinando las siguientes conclusiones y recomendaciones: | | | **1** | Se dio cumplimiento al objetivo propuesto para la verificación, análisis y evaluación de la gestión realizada en el marco del ciclo PHVA definidos en la caracterización del proceso, los procedimientos y las metodologías transversales determinadas en los criterios de auditoría. De la misma manera recomendamos seguir controlando los niveles de servicio relacionados con el soporte para la herramienta ISOLUCION | | **2** | Atender las recomendaciones relacionadas con el resultado de la verificación de los temas de indicadores de gestión del proceso, se presentan en este informe, para que se revisen y analicen por el proceso, con el propósito de determinar los aspectos a mejorar. | | **3** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna. Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. Por tanto, esta Oficina realizará el seguimiento a las acciones que se implementen en relación con las observaciones efectuadas en el presente informe. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 396 Gestión del Talento Humano** | | | **Hallazgos** | | | **1** | **Hallazgo No. 1: Incumplimiento norma NTCGP 9001:2015 en su numeral 10.2.1** “Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas la organización debe; b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte mediante:  1) la revisión y análisis de la no conformidad;  2) la determinación de la no conformidad;  3) la determinación si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir. d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; e) Revisar si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación”.  Se reitera que basado en el hallazgo No.861 de la auditoría realizada en el año 2023 y en el desarrollo de la presente auditoria las actividades desarrolladas en el plan de mejoramiento no fueron efectivas para subsanar o eliminarlas y así poner al servicio de las SSF, las diferentes funcionalidades de la herramienta, como son conciliación de incapacidades, generar o realizar las consultas de las certificaciones con funciones y las laborales que fueron contratadas al proveedor Novasoft y que están plasmadas en su oferta comercial desde el contrato No 126 de 2019”  El reporte de certificado laboral que cada funcionario tanto de carrera como provisional puede obtener, presenta un error para los funcionarios que son provisionales la cual en dicho certificado indica para el caso particular de los provisionales que están vinculados como de “CARRERA”.  Así mismo aún no se cuenta con opción implementada para generar de manera automática un certificado laboral con funciones. | | **2** | **Hallazgo No. 2: Incumplimiento norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 8.4.2** “Tipo y alcance del control”. Se evidenció el incumplimiento de las condiciones del contrato en “Clausula Tercera, ESPECIFICACIONES Y CARACTERISTICAS TECNICAS ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO. Obligaciones relacionadas con los Acuerdos de niveles de servicios (ANS)”. No entrega un reporte detallado de los incidentes/requerimientos donde se indique su solución definitiva así mismo existe 1 caso sin solución desde 26 de julio del 2023. Donde a la fecha no se indica la solución definitiva, ni se entrega de manera mensual el reporte de cada caso abierto con sus tiempos de solución, de acuerdo a lo evidenciado en el Secop II.  De igual forma se hace necesario determinar mejores controles correctivos que permitan atenuar las consecuencias de la materialización del riesgo, por no contar en algún momento con la disponibilidad del servicio de Software, de conformidad con lo dispuesto en el Manual Institucional de Gestión Integral de Riesgo de la SSF que al respecto indica los controles “Seguimiento al uso de los módulos de las herramientas tecnológicas (Control de usabilidad de los módulos). | | **3** | **Hallazgo No. 3: Incumplimiento norma NTCGP ISO 9001:2015: En su numeral 5.1.1** en la norma Sistema de Gestión MIPG 1a Dimensión talento humano y ambiente de control. Se evidenció incumplimiento en el procedimiento “Vinculación y Desvinculación” de acuerdo a la verificación que se realizó en las carpetas físicas de los funcionarios que se vincularon y desvincularon de la entidad en la vigencia del año 2023, se observó que no cuentan con todos sus soportes de vinculación y desvinculación de acuerdo al procedimiento y conforme con el Artículo 6 de la Resolución No. 2346 de 2007, como se observa en el anexo del cuadro que se realizó en el momento de la revisión de la auditoria, no se evidencio alguna de la siguiente información:  No hay notificación del acto administrativo de desvinculación  Realizar entrega del empleo por parte funcionario  No hay lista de chequeo  No hay informe de gestión de entrega  No hay retiro al SIGEP  No hay evaluación de desempeño de desvinculación  La historia laboral no está actualizada  No hay exámenes de retiro por parte del funcionario  No se evidencia acto administrativo pago de prestaciones sociales  No hay notificación del acto administrativo pago de prestaciones sociales  No hay registro de pago  En cumplimiento con el Manual de Funciones, Procedimientos, Competencias Laborales y la Reglamentación vigente aplicable para estos procedimientos. | | **4** | **Hallazgo No. 4: Incumplimiento norma NTCGP 9001:2015 en su numeral 9.1.3 Análisis y Evaluación**. Se evidencio incumplimiento en el Plan de Acción para la vigencia del año 2023 el cual fue del 98%, debido a que en una actividad plasmada para esa vigencia no se ejecutó al 100%.    Y en cuanto a la actividad A2. Se evidencio que en el cumplimiento de la entrega de información y/o soportes no cumplieron con los documentos establecidos en esta actividad en el IV trimestre del año 2023.    Respecto a la actividad A2 “Fortalecer el Talento Humano a través de información sistematizada física y electrónica del GTH” La Oficina de Control Interno evidencia que la carpeta de evidencias “CONTRATISTAS. Proyecto de Inversión 2023 – Matriz Consolidada de actividades Contratistas” se encuentra vacía.  Por lo anterior, cuando el entregable definido sea la elaboración de un documento, para evidenciar su cumplimiento se debe adjuntar el documento para su revisión y verificación, el proceso de Gestión del Talento Humano debe cargar las evidencias y/ soportes dentro de los plazos establecidos. | | **5** | **Hallazgo No. 5: Incumplimiento norma NTCGP 9001:2015 en su numeral 9.1. Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación:** Se evidencio incumplimiento en los Indicadores de Gestión. Para la vigencia del año 2023, la Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento y verificación de cada uno de los indicadores de gestión, evidencio que dentro de los reportes encontrados en Isolución, el proceso de Gestión del Talento Humano NO realizó el reporte correspondiente a su periodicidad en tres (3) Indicadores de Gestión de sus seis (6) indicadores de frecuencia semestral y anual, los cuales hacen parte del seguimiento del IV trimestre de 2023. Como se pude evidenciar en el siguiente pantallazo: | | **6** | **Hallazgo No. 6: Incumplimiento norma NTCGP 9001:2015 en su numeral 7.5.3.1. Literal A. Control de la Información Documentada:** Se evidencio incumplimiento en la herramienta del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP. Para la vigencia del año 2023, la Oficina de Control Interno observó. De acuerdo con la información recibida por el grupo de gestión de talento humano y analizada, la Superintendencia de Subsidio Familiar cuenta con 147 Funcionarios que hacen parte de la planta global de la entidad con corte a 31 de diciembre de 2023; sin embargo, se reitera que existe diferencia respecto a la información registrada y la cual fue descargada de la plataforma SIGEP, en la cual se observa que solo registran solo 138 funcionarios.  De igual forma se observa que la exfuncionaria “Claudia Marisol Moreno Ojeda” es reporta como desvinculada o retirada de la Superintendencia de Subsidio Familiar, pero en la consulta realizada en la plataforma de la Función Pública sigue figurando como vinculada en la Superintendencia como se observa en la plataforma SIGEP. | | **7** | **Hallazgo No. 7: Incumplimiento norma NTCGP 9001:2015 en su numeral 7.5.3.2. “Control de la Información Documentada´´.** La organización debe abordar la siguiente actividad, según corresponda: c) Control de Cambios”.  En el Sistema de Gestión de Calidad en la herramienta Isolucion, se evidenció que los documentos maestros de Gestión de Talento Humano en el Procedimiento Desvinculación de Personal en el momento de hacer la apertura y después en el trascurso de la ejecución auditoria no se contaba dicho procedimiento cargado dentro del proceso de Gestión de Talento Humano en el aplicativo Isolución. Si no hasta el día 16 de febrero del 2024 lo cargaron en el aplicativo isolución. Esto generando reprocesos y la falta de controles por parte del área permitiendo que se materialicen los riesgos del proceso. | | **8** | **Hallazgo No. 8: NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.2, literal c)** la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. Respecto a lo establecido en el Procedimiento PR-GTH-001 en su versión 4; actividad “Recibir Novedades” surgen las siguientes observaciones:  - Solicitud ampliación del porcentaje de retención en la fuente enviada por servidor público Juan José Olivella Crespo el día 14 de agosto de 2023, lo que configura 06 días fuera del periodo de admisión.  - Solicitud descuento pago nómina enviada por servidor público Juan Arley Naranjo Lesmes el día 11 de septiembre de 2023, lo que configura 03 días fuera de periodo de admisión.  - Solicitud licencia ordinaria no remunerada enviada por servidora pública Luisa Fernanda Pardo Sánchez enviada el día 12 de octubre de 2023, lo que configura 04 días fuera de periodo de admisión. | | **9** | **Hallazgo No. 9: NTC ISO 9001:2015, numeral 4.4.2 literal a)** mantener la información documentada para apoyar la operación de sus procesos. Respecto a lo establecido en el Procedimiento PR-GTH-001 en su versión 4, actividad “Realizar Liquidación definitiva de la Nómina” surgen las siguientes observaciones:  - Memorando 3-2023-000531 “Observaciones nómina mes febrero” no refiere horas extra del servidor público José Salatiel Sánchez García, la liquidación de horas extra de la nómina difiere, liquidando 94 horas extra ordinarias, siendo 61 horas de recargo diurno y 33 horas de recargo nocturno.  - Memorando 3-2023-000531 “Observaciones nómina mes febrero” deja observación de pago de las horas extra al servidor público Jesús Pacheco Mateus por 71.50 horas; mientras que el documento planilla firmado por el jefe directo relaciona 71 horas extra en el mes de febrero, habiendo discrepancia de 50 minutos entre un documento y el otro.  - Memorando 3-2023-000858 “Observaciones nómina mes abril” en su punto “7. Horas Extra de los conductores mecánicos laboradas mes de febrero”, sin embargo, el contenido del memorando hace relación a la nómina del mes de abril.  - Memorando 3-2023-000858 “Observaciones nómina mes abril” refiere 71 horas extra, 36 horas extra recargo diurno y 35 horas extra recargo nocturno; sin embargo, en resolución 0345 del 21 de abril de 2023 y en liquidación oficial de nómina se liquidan además de las anteriores, 07 horas festivas diurnas, que no se evidencian en memorando.  - Memorando 3-2023-002471 “Observaciones nómina octubre” liquidación de horas extra del servidor público difiere en los tres documentos, en memorando liquida 31 horas extra ordinarias nocturnas, 61 horas extra festivas diurnas y 2 horas extra festivas nocturnas; la resolución liquida 37 horas ordinarias diurnas, 47 horas festivas diurnas y 16 horas festivas nocturnas y por último, en la liquidación de la nómina se efectúan 37 horas ordinarias nocturnas, 61 horas festivas diurnas y 2 horas festivas nocturnas.  **I.** Respecto a lo establecido en el Procedimiento PR-GTH-014 en su versión 1, actividad 5 “Entregar en nómina la relación de incapacidades y licencias” surge la siguiente observación:  - Incapacidad del servidor público Hermann David Acero Mesa, acorde a la incapacidad emitida por la I.P.S. Medicentro Familiar, se concede incapacidad hospitalaria por dos (02) días del 06/05/2023 al 07/05/2023 y extra hospitalaria del 07/05/2023 al 16/05/2023 correspondiente a diez (10) días; se realiza liquidación de nómina consolidada con los 11 días de incapacidad, sin embargo, en memorando 3-2023-001111 reconoce incapacidad al servidor público del 07 de mayo al 17 de mayo de 2023, encontrando discrepancia en las fechas de soporte de incapacidad y el reconocimiento en memorando. | | **10** | **Hallazgo No. 10: NTC ISO 9001:2015, numeral 5.3 literal b)** asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas.  **I.** Respecto a lo establecido en el Procedimiento PR-GTH-014 en su versión 1, actividad 3 “Elaborar la resolución por la cual se concede la licencia de incapacidad, maternidad o paternidad” se inobservaron las resoluciones que conceden las siguientes incapacidades:  - Incapacidad servidora pública María Sofía Serrano Baquero, por 15 (quince) días, desde el 24 de abril al 08 de mayo de 2023, reconocida mediante memorando 3-2023-001111 “Observaciones de nómina mes de mayo”.  - Incapacidad servidora pública Claudia Lucero Ávila, por 03 (tres) días, desde el 09 de junio al 11 de junio de 2023, reconocida mediante memorando 3-2023-001340 “Observaciones nómina mes de junio”.  - Incapacidad servidora pública Ana Marcela Flórez Segura, por 03 (tres) días, desde el 29 de junio al 01 de julio de 2023, reconocida mediante memorando 3-2023-001645 “Observaciones de nómina mes de junio 2023”.  **II.** Respecto a lo establecido en el Procedimiento PR-GTH-014 en su versión 1, actividad 10 “Verificar los pagos efectuados por incapacidades y Licencias” se inobservó informe de conciliación del mes de diciembre del 2023.  **III.** Respecto a lo establecido en el Procedimiento PR-GTH-014 en su versión, actividad 11 “Conciliación de incapacidades con el Grupo de Gestión Financiera” no se evidenciaron las actas de reuniones ni los memorandos mensuales con el grupo de Gestión Financiera (GGF) con el reporte formal de la conciliación de incapacidades y licencias. | | **11** | **Hallazgo No. 11: NTC ISO 9001:2015, numeral 7.2 literal a)** determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad.  Respecto a lo establecido en el Procedimiento PR-GTH-014 en su versión 1, actividad 6 “Liquidación de incapacidades y licencias” surgen las siguientes observaciones:  - Incapacidad de la servidora pública Ana Marcela Flórez Segura, se evidenciaron 2 documentos soporte de incapacidad de la I.P.S. Compensar, con 04 días en el mes de junio 2023, por una parte una incapacidad con fecha 01 de junio al 02 de junio y una segunda incapacidad del 21 de junio al 22 de junio; sin embargo en las líneas de incapacidad por enfermedad liquidadas en la nómina del mes de junio, se reconocen únicamente 02 días de incapacidad por enfermedad común asumida, por lo tanto, se presenta inobservancia de reconocimiento en nómina de los dos (02) días de la segunda incapacidad soportada. | | **12** | **Hallazgo No. 12: NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.1 literal b)** la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.  Respecto a lo establecido en el Procedimiento PR-GTH-014 en su versión 1, actividad 2 “Verificar que el Certificado de Incapacidad y/o licencia de maternidad o paternidad este bien diligenciado y contenga toda la información” surgen las siguientes observaciones:  - Incapacidad servidora pública Ana Marcela Flórez Segura, inobservancia en la incapacidad médica de la firma del médico que la expide.  - Incapacidad servidora pública Andrea del Pilar Hernández Benítez, inobservancia de Nit del prestador de servicios, fecha de terminación de la incapacidad y modalidad de servicios.  - Incapacidad servidora pública María Sofía Serrano Baquero, inobservancia de firma médico que la expide.  - Incapacidad servidora pública Beatriz Eugenia Osorio Marín, inobservancia de la fecha de inicio y fecha de terminación de incapacidad.  - Incapacidad servidora pública María Teresa Rincón Cadena, inobservancia fecha de inicio y fecha de terminación de incapacidad. | | **13** | **Hallazgo No. 13: NTC ISO 9001:2015, numeral 10.2.1** Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas.  En el procedimiento PR-GTH-014 Versión 1 “Registro y trámite de incapacidades”, se reitera el incumplimiento sobre el hallazgo 862 de la auditoría realizada en el año 2023 y en el desarrollo de la presente auditoría las actividades desarrolladas no fueron efectivas para subsanar así:  - Incumplimiento a la actividad 1 “Radicar el certificado original de incapacidad o licencia”, no se están radicando todas las incapacidades y/o licencias en el centro de información CDI; además algunas de ellas no son el documento original.  - Incumplimiento a la actividad 9 “Seguimiento cobro coactivo de incapacidades y licencias” no se evidenciaron solicitudes bimestrales a la oficina jurídica de la relación del estado en que se encuentran las incapacidades y las licencias de cobro coactivo. | | **14** | **Hallazgo No. 14: NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.3.1: Control de la Información Documentada. Literal A.** Que Este disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite. Incumplimiento al Procedimiento Comisiones de Servicio – Desplazamiento:  **I.** En lo referente al procedimiento PR-GTH-019 versión 1, en la actividad 6, “Comunica Comisión para trámite con la ARL”, no se evidenciaron las comunicaciones al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo para dar cobertura de la ARL.  **II**. En lo referente al procedimiento PR-GTH-019 versión 1, en cuanto a la actividad 7, “Informe de Comisión”, no se evidenciaron los informes derivados de las comisiones realizadas en el periodo del 01 de agosto de 2023 al 31 de diciembre del 2023. | | **Recomendaciones OCI** | | | La Oficina de Control Interno recomienda, llevar un registro cronológico de los usuarios según el estado de habilitado o deshabilitado, en la administración y acceso a los módulos. | | | La Oficina de Control Interno recomienda transmitir información a los funcionarios y contratistas de la SSF, en cuanto al límite de fechas para la recepción de novedades de nómina. | | | La Oficina de Control Interno recomienda, mejorar la efectividad en la liquidación y revelación de las novedades en los memorandos internos. | | | La Oficina de Control Interno recomienda mejorar los controles en la generación de las resoluciones que conceden las incapacidades superiores a dos días. | | | La Oficina de Control Interno recomienda mejorar el cumplimiento de las actividades plasmadas en el procedimiento Comisiones de servicio - desplazamiento. | | | La oficina de control interno recomienda, tener encuentra dentro del procedimiento de vinculación y desvinculación, dar cumplimiento a todos los requisitos de documentos y soportes debidamente foliados en las respectivas carpetas de las historias laborales de cada funcionario de la entidad. | | | Se recomienda dar cumplimiento a los Planes de Acción en la vigencia de acuerdo a las actividades propuestas, esto con el fin de que no se materialicen los riesgos y que los controles sean más efectivos. | | | Se recomienda dar cumplimiento a los Indicadores de Gestión, realizando sus respectivos reportes en las periocidades establecidas y entregando las evidencias y soportes de cada uno de las actividades y controles establecidos, esto con el fin de que no se materialicen los indicadores y que los controles sean más efectivos y poder medir la efectividad, eficacia y eficiencia de lo que se hace en el proceso. | | | La oficina de control interno recomienda, tener más controles y evitar la materialización de riesgos en los controles de cambios de los procedimientos en el proceso de Gestión de Talento Humano. | | | De acuerdo con los resultados de la evaluación de la existencia, completitud, veracidad y oportunidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, la Oficina de Control Interno recomienda realizar una revisión detallada de la información tanto de funcionarios como de contratistas registrada en las bases de datos de la Supersubsidio. | |   Los informes generados por la Oficina de Control Interno fueron comunicados a los responsables (líderes de los procesos), a fin de que se tomaran las acciones de mejora correspondientes y los mismos se encuentran publicados en el sistema ISOLUCION. | |
| **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**   * La Oficina de Control Interno presenta cumplimiento en la ejecución de las auditorías establecidas en el Plan Anual de Auditorías, para el primer trimestre del año 2024. * Como se evidencia en los informes realizados de las auditorías internas, se identificaron situaciones que corresponden a Hallazgos y Oportunidades de Mejora, que con la efectividad en las medidas que se tomen en los procesos por parte de sus líderes y grupos de trabajo como respuesta a las mismas contribuyen con la mejora continua a través del fortalecimiento de los procesos del Sistema Integrado de Gestión. * Se hace necesario que los planes de mejoramiento a implementar se realicen oportunamente y con un adecuado análisis de causas que originan las situaciones identificadas en los hallazgos y oportunidades de mejora, para así establecer las acciones de mejora pertinentes y encaminadas a eliminar dichas causas, de tal manera que no se vuelvan a presentar y se pueda subsanar lo identificado por la Oficina de Control Interno.   Así mismo, se recomienda que los responsables de los procesos determinen los aspectos a mejorar de acuerdo con las recomendaciones de la OCI.   * Se invita a los líderes de cada dependencia a impartir al interior de su área las instrucciones y recomendaciones necesarias para garantizar la implementación de las actividades documentadas en los procedimientos, controles y normas aplicables que conduzcan al cumplimiento de estos.   **Nota.** Es necesario aclarar que las recomendaciones propuestas por la Oficina de Control Interno en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, no obstante, se sugiere su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.  Atentamente,  **JOSÉ WILLIAM CASALLAS FANDIÑO**  Jefe Oficina de Control Interno  Elaboro: Mónica Gicella Ruiz Soto.  Profesional Universitario | |