

**INFORME TRIMESTRAL**

**AUDITORÍAS INTERNAS**

**CUARTO (IV) TRIMESTRE 2023**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

­­

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: | 28 de diciembre de 2023 |
| **1.2 Periodo Evaluado:** | Cuarto trimestre 2023 |
| 1.3 Proceso y/o Dependencia: | Oficina de Control Interno |
| 1.4 Líder Del Proceso y/o Dependencia: | José William Casallas Fandiño |
|  | |
| **2. OBJETIVO**  En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría vigencia 2023 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y específicamente el Decreto 338 de 2019, el objetivo del presente informe es dar a conocer los resultados obtenidos de las auditorías internas realizadas en el cuarto trimestre del año 2023. | |
| **3. ALCANCE**  Comprende el resultado de las auditorías que se llevaron a cabo en el cuarto trimestre del año 2023. | |
| **4. CRITERIOS**  El presente informe se elabora en virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado mediante el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) *“Los informes de auditoría, (…) [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la Entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva (…)”.* | |
| **5. GESTIÓN / RESULTADO DEL SEGUIMIENTO**  De acuerdo con el Plan Anual de Auditorías 2023 en el marco de sus funciones la Oficina de Control Interno en el Rol de Evaluación y Seguimiento durante el cuarto trimestre de 2023 se llevaron a cabo tres (3) auditorías internas a los siguientes procesos: “*Comunicación Pública, Procesos Disciplinarios y Gestión Estadística del Sistema de Subsidio Familiar”.*  Las auditorías tuvieron como finalidad *“Evaluar de manera objetiva e independiente la gestión realizada por el proceso en el marco del ciclo PHVA establecido en la caracterización documentada en el Sistema de Gestión, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo y garantizar de manera oportuna y eficiente el cumplimiento del objetivo del proceso.”,* y como alcance comprendió la evaluación de los controles internos propios de cada proceso auditado, el periodo del alcance de las auditorías comprendió parte de la vigencia 2022.  En cuanto a la ejecución de las auditorías se consideraron como principales criterios, los siguientes: caracterización de los procesos y sus procedimientos, la normatividad legal vigente a la fecha aplicable a los diferentes procesos, la norma ISO 9001:2015, el modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, planes de acción, indicadores de gestión, riesgos de gestión y corrupción, así como los planes de mejoramiento y las políticas, manuales, instructivos, guías y lineamientos aplicables.  La ejecución de las auditorias se desarrolló entre los meses de noviembre y diciembre de 2023, identificando el número de hallazgos y oportunidades de mejora que se relacionan a continuación:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **No. AUDITORÍA** | **PROCESO AUDITADO** | **REUNIÓN DE APERTURA** | **REUNIÓN DE CIERRE** | **HALLAZGOS** | **OPORTUNIDADES DE MEJORA** | | **391** | *Comunicación Pública* | 30/10/2023 | 5/12/2023 | 0 | 3 | | **392** | *Procesos Disciplinarios* | 3/11/2023 | 04/12/2023 | 1 | 1 | | **393** | *Gestión Estadística General del Sistema de Subsidio Familiar* | 14/11/2023 | 15/12/2023 | 0 | 0 | | **TOTAL HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA** | | | | 1 | 4 |   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. 391 Comunicación Pública** | | | **Oportunidad de mejora** | | | **1** | **Oportunidad de Mejora No. 1.-** **Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 8.1., literal e),** *la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1) tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado; 2) demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos*: En el aplicativo Secop, no se observan evidencias de las obligaciones específicas en la ejecución contractual de los contratos números: 211-2022, 247-2022,313-2022,321-2022,384-2022,401-2022, 245-2023, 281-2023, 090-2023 y 236-2023. Aunado a lo anterior, se evidenció que dentro del informe de actividades de los meses de febrero y marzo del 2023 del contrato 140-2023 no se indica el año de vigencia. Asimismo, se evidencia la no firma por parte del supervisor del contrato número 091-2023, el informe de actividades del mes de mayo del 2023. Teniendo en cuenta el manual de contratación adoptado diciembre 29 de 2021, de la Superintendencia del Subsidio Familiar en su Título III (INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS SEGUIMIENTO. | | **2** | **Oportunidad de Mejora. No 2. Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5.2 “**Creación y actualización”. De acuerdo a la realidad operativa no se refleja en el procedimiento”PR-COP-024 DESARROLLO, PROGRAMACIÓN Y PUBLICACIÓN PORTAL CORPORATIVO” la gestión de publicación de información en el portal corporativo, dado que se hace a través de la herramienta GLPI. | | **3** | **Oportunidad de Mejora. No 3. Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5.3.1** La información documentada requerida por el SGC y por esta NI se debe controlar para asegurarse de que: literal a) De acuerdo al procedimiento, PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN EXTERNA, INTERNA Y MEDIOS DE PRENSA con Código: PR-COP-026. De acuerdo a la información aportada por el proceso mediante archivo Excel “Solicitudes de Diseño” no se registra de forma correcta las fechas de solicitud y respuesta. Asimismo, la base de datos “Listado Periodistas y Medios WhatsApp” se encuentra con información faltante tal y como está descrito en la caracterización del proceso. | | **Recomendaciones OCI** | | | Es importante que las recomendaciones identificadas en la presente auditoría las cuales se presentan en el desarrollo del informe, y las que a continuación se relacionan, se revisen y analicen por parte del proceso, con el propósito de determinar los aspectos a mejorar: | | | **1** | La Oficina de Control Interno recomienda que se continúe con la buena práctica en la Entidad de: Revisar, socializar y documentar los procedimientos propios del proceso en forma periódica, para lograr y garantizar de esta manera que todos los funcionarios y contratistas del proceso los conozcan y los apliquen; y así dar cumplimiento a lo establecidos en MIPG. | | **2** | La Oficina de Control Interno recomienda al proceso de Comunicación Pública hacer entrega de información de forma completa. | | **3** | La Oficina de Control Interno recomienda al proceso de Comunicación Pública revisar y ajustar el procedimiento “Revista Digital Institucional (PR-COP-022)” el documento que genera para la actividad de “Distribución vía WhatsApp de pieza de expectativa” toda vez que no se observa ninguna información. | | **4** | Realizar plan de mejoramiento que incluya el tema que amerita adoptar acciones correctivas y preventivas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo. Se recomienda cumplir con el mismos, teniendo en cuenta que el objetivo es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través del cumplimiento de las acciones implementadas al mejoramiento continuo. |  |  |  | | --- | --- | | **No. 392 Procesos Disciplinarios** | | | **Hallazgos** | | | **1** | **HALLAZGO No. 1. Hallazgo No 1 Norma ISO 9001:2015 numeral 4.4.1:** La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión de la Calidad. Es importante de manera oportuna y en tiempo la actualización y modificación de los procedimientos en la plataforma ISOLUCIÓN, se evidenció que el marco legal de los procedimientos se actualizó y aprobó hasta el 08 de septiembre de 2023; con ello se observó que en la plataforma ISOLUCIÓN durante la vigencia de esta auditoria aún estaban los dos procedimientos con la Ley 734 de 2002. | | **Oportunidad de mejora** | | | **1** | **OPORTUNIDAD DE MEJORA No. 1 Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 8.1 literal e #2:** Resultado de la verificación del seguimiento al Plan de Acción vigencia 2023 en el proceso “Procesos Disciplinarios”, se observó que: i) En los reportes realizados trimestralmente no cumplieron en su totalidad con la acción A1. Producto entregable 1: “Capacitación del Código Disciplinario dirigida a todos funcionarios y contratistas de la Entidad. (Presentación e informe)”. A la fecha la Oficina de Control Disciplinario no envió el número de funcionarios capacitados, soportes, memorias o evidencias de la capacitación del Código Disciplinario dirigida a todos funcionarios y contratistas de la Entidad. | | **Recomendaciones OCI** | | | La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría vigencia 2023, realizó la auditoría al proceso “Procesos Disciplinarios” determinando las siguientes conclusiones: | | | **1** | Continuar con el fomento de la cultura del autocontrol en el archivo y custodia de los expedientes de los procesos disciplinarios. | | **2** | Se recomienda corregir la Resolución No. 624 Del 2022 en el resuelve en su Artículo 3 numerales b y c se colocan cargos grados y nombres, así como en el Artículo 4; los nombres no deberían hacer parte de la Resolución más aun teniendo en cuenta que la planta es global, es así como en la actualidad ninguno de los (3) funcionarios que mencionan en la Resolución hacen parte del grupo disciplinario y la mencionada en el Artículo 4 ya no es funcionaria de la SSF. | | **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. 393 Gestión Estadística General del Sistema de Subsidio Familiar** | | | **Recomendaciones OCI** | | | Es importante que las recomendaciones identificadas en la presente auditoría las cuales se presentan en el desarrollo del informe, y las que a continuación se relacionan, se revisen y analicen por parte del proceso, con el propósito de determinar los aspectos a mejorar. | | | **1** | Se recomienda ajustar los nombres de los procedimientos publicados en la plataforma Isolución, ya que no coinciden con los de los documentos anexos, como se evidencia a continuación:    El proceso cuenta con tres procedimientos PR-GEGSSF-001, PR-GEGSSF-002 Y PR-GEGSSF-003. |   Los informes generados por la Oficina de Control Interno fueron comunicados a los responsables (líderes de los procesos), a fin de que se tomaran las acciones de mejora correspondientes y los mismos se encuentran publicados en el sistema Isolucion. | |
| **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**   * La Oficina de Control Interno presenta cumplimiento en la ejecución de las auditorías establecidas en el Plan Anual de Auditoría 2023 para el cuarto trimestre del año 2023. * Como se evidencia en los informes realizados de las auditorías se identificaron situaciones que corresponden a hallazgos y oportunidades de mejora, que con la efectividad en las medidas que se tomen en los procesos por parte de sus líderes y grupos de trabajo como respuesta a las mismas contribuyen con la mejora continua a través del fortalecimiento de los procesos del Sistema Integrado de Gestión. * Se hace necesario que los planes de mejoramiento a implementar se realicen oportunamente y con un adecuado análisis de causas que originan las situaciones identificadas en los hallazgos y oportunidades de mejora, para así establecer las acciones de mejora pertinentes y encaminadas a eliminar dichas causas, de tal manera que no se vuelvan a presentar y se pueda subsanar lo identificado por la Oficina de Control Interno.   Así mismo, se recomienda que los responsables de los procesos determinen los aspectos a mejorar de acuerdo con las recomendaciones de la OCI.   * Se invita a los líderes de cada dependencia a impartir al interior de su área las instrucciones y recomendaciones necesarias para garantizar la implementación de las actividades documentadas en los procedimientos, controles y normas aplicables que conduzcan al cumplimiento de estos.   **Nota.** Es necesario aclarar que las recomendaciones propuestas por la Oficina de Control Interno en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, no obstante, se sugiere su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.  Atentamente,  **JOSÉ WILLIAM CASALLAS FANDIÑO**  Jefe Oficina de Control Interno  Elaboro: Mónica Gicella Ruiz Soto.  Profesional Universitario | |