­­­

­­

**INFORME TRIMESTRAL**

**AUDITORÍAS INTERNAS**

**TERCER (III) TRIMESTRE 2024**

Superintendencia del Subsidio Familiar

Oficina de Control Interno

25 de octubre de 2024

**SuperSubsidio**

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

­­

­­­



1. **INFORMACIÓN GENERAL**
   1. **Fecha de Informe:** 25 de octubre de 2024
   2. **Periodo Evaluado:** Tercer trimestre 2024
   3. **Proceso y/o Dependencia:** Oficina de Control Interno
   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 tercer trimestre del año 2024.

**3. ALCANCE**

Comprende el resultado de las auditorías que se llevaron a cabo en el tercer 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 tercer trimestre de 2024 realizó seis (6) auditorías internas a los siguientes procesos: “*Almacén e inventarios, Visitas a Entes Vigilados, Contratación Administrativa, Evaluación de Gestión de las CCF, Gestión Documental y Control Financiero y Contable de las CCF”.*

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 julio a septiembre 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** |
| **402** | Almacén e Inventarios | 8/07/2024 | 2/09/2024 | 3 | 0 |
| **403** | Visitas a Entes Vigilados | 13/06/2024 | 12/08/2024 | 3 | 0 |
| **404** | Contratación Administrativa | 2/08/2024 | 27/09/2024 | 6 | 1 |
| **405** | Evaluación de Gestión de las CCF | 5/08/2024 | 21/09/2024 | 1 | 0 |
| **406** | Gestión Documental | 8/08/2024 | 12/09/2024 | 1 | 0 |
| **407** | Control Financiero y Contable de las CCF | 5/08/2024 | 27/09/2024 | 0 | 1 |
| **TOTAL, HALLAZGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA** | | | | **14** | **2** |

A continuación, se presenta la descripción del hallazgo y oportunidad de mejora identificados en los procesos evaluados, así como las recomendaciones generadas por parte de la Oficina de Control Interno:

|  |  |
| --- | --- |
| **No. 402 Almacén e Inventarios** | |
| **Hallazgos** | |
| **1** | Hallazgo No.951. – 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. Se evidenciaron las siguientes omisiones a lo estipulado en procedimiento:  - PR-AIN-001 Entrada de bienes adquiridos al almacén  a. 8 movimientos que contienen bienes de consumo fueron ingresados mediante formato Ingreso de elementos devolutivos FO-AIN-EBAA-002, en lugar del formato que por calidad está establecido con código FO-AIN-002, para bienes de consumo.  - PR-AIN-010 Egreso de bienes de consumo y devolutivos:  a. Ninguno de los formatos de egreso tiene la cédula del almacenista.  b. 23 movimientos no tienen la cédula de quién recibió el bien.  c. 2 movimientos no tienen firma de quien recibió el bien.  - PR-AIN-011 Reintegro y traslado de bienes devolutivos:  a. 16 movimientos no tienen diligenciados los números de cédula de quienes realizan el reintegro de bienes al almacén.  b. 7 movimientos no poseen la firma de quién recibió el bien por parte de almacenista.  c. 3 movimientos no tienen el Visto Bueno de la Oficina de Tecnología de la información y las Comunicaciones.  - PR-AIN-009 Administración del Inventario: En el periodo de alcance de la auditoría correspondiente a la vigencia 2024; no se reportaron los documentos (reporte de depreciación, egresos de bienes devolutivos del almacén, ingreso de activos al almacén, elementos de baja) con el área contable; en consecuencia, se evidencia incumplimiento en actividad 6 del procedimiento Administración del Inventario. |
| **2** | Hallazgo No. 952. – NTC ISO 9001:2015 numeral 8.4.1 literal a) control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. El presente incumplimiento es reiterativo con oportunidad de mejora número 803 de auditoría número 382. Inobservancia de lo establecido en el procedimiento PR-AIN-001 (versión 6), factura FE 27704 con movimiento de ingreso al almacén número 4555, los ítems comprados en la correspondiente factura difieren de los ingresados en el movimiento citado, evidenciando así una diferencia por valor de $1.368.213 registrado en menor valor en el ingreso al almacén, que corresponden a los ítems no ingresados al almacén.  Además, en movimiento número 4825 del 14 de marzo de 2024, se evidenció compra de ciento once portátiles a los que se les fue sumado el valor del software comprado, y no ingresado el intangible al almacén; lo que impide su correcto reconocimiento contable. |
| **3** | Hallazgo No.953.-NTC ISO 9001:2015 numeral 9.1.1 literal b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos. El presente incumplimiento es reiterativo con oportunidad de mejora número 804 de auditoría número 382. Se evidenciaron falencias en los reportes de los indicadores de gestión reportados por el proceso en la vigencia 2023 y 2024:  - Reporte de indicadores correspondiente al II trimestre 2023: El proceso no adjunta anexos o evidencias en su reporte.  - Reporte de indicadores correspondiente al I trimestre 2024: El proceso reporta la información de sus indicadores de forma extemporánea. |
| **Recomendaciones OCI** | |
| 1. Se evidencia por parte de la Oficina de Control interno que numerosos movimientos del almacén son firmados por el nuevo profesional encargado del almacén; pese a que su ingreso a la entidad se dio posterior a la fecha de emisión de los mismos; por lo anterior, se recomienda llevar a cabo dentro del memorando de saneamiento del almacén la claridad de lo en este punto observado por la Oficina de Control Interno. | |
| 2. Se recomienda al proceso que incluya dentro de sus procedimientos o proceda a la creación de uno nuevo en el que se detallen las actividades a llevar a cabo en el caso de presentarse un siniestro como el que se presentó en la vigencia 2023; además de ello, se recomienda al proceso en un tiempo más corto llevar a cabo el reporte de incidentes de éste tipo, dado que se observó carta de reclamación por evento de inundación con fecha 09 de noviembre 2023, habiéndose presentado el siniestro el día 18 de septiembre de la misma vigencia, transcurriendo así 52 días calendario desde el siniestro y la reclamación del mismo. | |
| 3. La Oficina de Control Interno recomienda se le dé celeridad y prioridad a los bienes que ya son plenamente identificados como obsoletos e inservibles, se lleve a cabo el procedimiento establecido para darlos de baja; ya que, además de las derivaciones de tipo contable y presupuestal en el reconocimiento de dichos activos, además se encuentran ocupando espacio importante en las bodegas de almacén de la SSF. | |
| 4. Dado el punto anterior, la Oficina de Control Interno recomienda tener prioritaria consideración en el obediencia de las normas de Notas Técnicas de Prevención (NTP); en cuanto a la disposición que se le da a los bienes con el fin de evitar posibles riesgos de caídas de bienes a nivel y de alturas, iluminación de los espacios, distancia de los artículos almacenados, entre otras enmarcadas dentro de la norma aludida; lo anterior dadas las visitas oculares al almacén producto de la presente auditoría. | |
| 5. Se recomienda al proceso la revisión de la redacción en el procedimiento Egreso de bienes ya que se encuentra estipulada el requisito de la firma de quien solicita el bien, entendiendo que en numerables oportunidades el jefe de las oficinas es quien eleva la solicitud, y puede no ser el mismo que recibe los bienes. | |
| 6. La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna. Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **No. 403 Visitas a Entes Vigilados** | |
| **Hallazgos** | |
| **1** | HALLAZGO No. 1: PLAN DE ACCIÓN norma NTCGP 9001:2015 en su numeral 9.1.3 Análisis y Evaluación. Incumplimiento en el Plan de Acción, se evidenció en el consolidado del 2023 cuenta con cuatro (4) actividades establecidas en el aplicativo Isolución según lo aprobado en el Plan de acción institucional del 2024. En el seguimiento realizado al Plan de acción con corte al 31 de diciembre del 2023, se evidenció un cumplimiento del 98% en el consolidado total de las actividades reportadas en el aplicativo Isolución.    La Oficina de Control Interno evidencio incumplimiento en la Actividad A3. ´´Efectuar las visitas de vigilancia e inspección de los aspectos administrativos, financieros, contables, de funcionamiento y operativos de los entes vigilados´´ en la vigencia del 2023, no se cumplió al 100% con esta actividad, el cumplimiento fue del 95%, esto incumpliendo el Pan Anual de Visitas para la vigencia del año 2023. |
| **2** | HALLAZGO No. 2: Incumplimiento. SERVICIO NO CONFORME, norma NTCGP 9001:2015 en su numeral 7. Control de las Salidas No Conformes. 8.7.1 La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada. Se evidenció que no se cumplió con la realización del Seminario que estaba programado de acuerdo al PROYECTO DE INVERSIÓN MODERNIZACIÓN IVC. ´´Realizar seminarios de retroalimentación sobre su gestión dirigido a las Cajas de Compensación Familiar, por valor de $27.810.000, para la vigencia del 2023. ´´ |
| **3** | HALLAZGO No. 3: Incumplimiento en la Norma NTCGP 9001:2015 en sus numérales 4.2 Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas. La Delegada de Gestión dio traslados de los Informes finales de las Visitas Ordinarias realizadas en las vigencias del 2023 y 2024, de acuerdo a su procedimiento en el Actividad No. 13. Traslado de Observaciones. A la delegada para la Responsabilidad Administrativa de las Medidas Especiales, con el fin de que la delegada tome las acciones a que haya lugar, trámites pertinentes y que sean de su competencia:  •COMFATOLIMA - 3-2023-002024 - 3-2023-002059 - 3-2023-002058 del 5 de septiembre de 2023. •COFREM - 3-2024-001165 del 10 de abril de 2024.  **Esta oficina evidencio que, por parte de la delegada para la Responsabilidad Administrativa de las Medidas Especiales, no han realizado ningún trámite para estas dos Cajas de Compensación Familiar, durante la ejecución de la auditoria interna y no enviaron ninguna información por parte de la delegada de medidas especiales.  Este hallazgo, se asigna al Proceso de: Control Legal de las Cajas de Compensación Familiar.** |
| **Recomendaciones OCI** | |
| • La Oficina de Control Interno recomienda al proceso de Visitas a Entes Vigilados, tener en cuenta la contingencia tecnológica por la cual atraviesa la entidad desde el pasado 27 de abril de año 2024, que el proceso continúe con los planes de mitigación del riesgo de pérdida de información al interior de la SDEEEP y seguir teniendo todos los controles establecidos para que no hay perdida de la información documental. | |
| • La Oficina de Control Interno recomienda tomar Acciones Correctivas, de acuerdo al incumplimiento en la ejecución de los recursos y las actividades programadas en el PROYECTO DE INVERSIÓN MODERNIZACIÓN IVC asignados en la vigencia del 2023. Y afectando también las actividades del Servicio No Conforme del Proceso. | |
| • La oficina de Control Interno recomienda establecer y planear más controles en el Plan Anual de Visitas a las Cajas de Compensación Familiar con el fin de que en el Plan de Acción e Indicadores de Gestión no haya incumplimientos y así no se materialice ningún riesgo. | |
| • La Oficina de Control Interno recomienda, cumplir con sus funciones legales de acuerdo a las establecidas en la normatividad vigente a la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales de acuerdo al procedimiento de Visitas Ordinarias y dado cumplimiento a la Actividad No. 13 Traslado a las Autoridades Competentes. ´´Cumplir con los traslados realizados por la Superintendencia de la Delegada de Gestión, donde se detectan hechos o conductas presuntas que constituyan observaciones con connotación de hallazgo cuya investigación y vigilancia corresponda a otras autoridades, será la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales´´ | |
| • La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento que incluya los temas que ameritan adoptar acciones correctivas y preventivas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna. Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo, que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. Por tanto, esta Oficina realizará el seguimiento a las acciones que se implementen en relación con las observaciones efectuadas en el presente informe. | |

**Nota.** De acuerdo al resultado de la auditoría realizada al proceso de Visitas a Entes Vigilados se observa que el hallazgo No. 3 se trasladó al proceso de Control Legal de Cajas de Compensación Familiar. Sin embargo, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado el 09 de octubre de 2024 de acuerdo a solicitud por parte de la Superintendente Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales, doctora Gloria Maribel Torres Ramírez y aprobación de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el hallazgo fue retirado de la delegada.

|  |  |
| --- | --- |
| **No. 404 Contratación Administrativa** | |
| **Hallazgos** | |
| **1** | Hallazgo No. 1 - Norma NTC ISO 9001:2015, numeral 4.4.2., literal a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos.: Respecto de lo verificado y tal como se describe en este informe se observó que los documentos no se encuentran cargados en su totalidad en SECOP, los cuales se identificaron y se evidencian dentro del informe en los siguientes contratos que se relacionan a continuación: 217/2023, 223/2023, 228/2023, 232/2023, 245/2023, 247/2023, 251/2023, 256/2023, 266/2023, 267/2023, 270/2023, 273/2023, 283/2023, 287/2023, 294/2023, 303/2023, 304/2023, 312/2023, 313/2023 317/2023, 328/2023, 333/2023, 344/2023, 346/2023, 354/2023, 373/2023, 378/2023, 247/023, 235/2024, 238/2024, 381/2023, 32/2024, 049/2024, 056/2024, 062/2024, 070/2024, 126/2024, 140/2024, 166/2024, 227/2024, 243/2024. |
| **2** | Hallazgo No. 2 Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 8.2.2, literal a),cuando se determina los requisitos para los productos y servicios 1).: Para la celebración de los algunos de los contratos revisados (333/2023, 354/203, 304/2023,313/2023,328/2023, 373/2023, 378/2023, 247/2024, 235/2024, 238/202) tal como se expone el acápite correspondiente, no se observó dentro de los expedientes contractuales algunos documentos que se relacionan a continuación exigidos tanto en los estudios previos, como por los procedimientos correspondientes a este proceso, tales como el acta de cierre del proceso, el acta de recibo de ofertas (actividad 16 del procedimiento Etapa pre – contractual Código PR-CAD-010 Versión 3), a su vez relaciono varios contratos ( 381/2023, 344/2023, 317/2023, 333/2023, 294/2023, 283/2023, 270/2923, 256/2023, 247/2023, 232/2023, 228/2023) en los que se omite publicar los siguientes documentos; el correo electrónico o memorando a través del cual el Coordinador del Grupo de Gestión contractual realiza el reparto al abogado asignado, incumpliendo la actividad 4 del procedimiento Etapa pre – contractual Código PR-CAD-010 Versión 3, la verificación y validación del origen e integridad de los documentos que soportan las garantías, a su vez el anexo del estudio previo del Contrato 328/2023, denominado “Informe de diagnóstico de necesidades de capacitación funcionarios 2023, certificado de examen médico ocupacional, Certificado del Curso de Integridad, informe final de supervisión, pese a haber finalizado el tiempo de tales contratos, en el contrato 283/2023 no hay coincidencia entre los códigos del RUT y el RIT, antecedentes profesionales, |
| **3** | Hallazgo No. 3 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 8.1., literal e), ítem 2.: la determinación el mantenimiento de la información documentada. No se evidenció el cumplimiento de cláusulas pactadas en los contratos que se relacionan a continuación, esto de acuerdo con las obligaciones establecidas dentro del contrato para dar cumplimiento al objeto de este, tal como se explica en este informe, así: 1. Contrato 333/2023: a. Los informes mensuales que den cuenta del avance y cumplimiento del plan de trabajo aprobado, incluyendo la descripción técnica y operativa de las actividades establecidas, de conformidad con lo establecido en la obligación 3 del contrato, pues a pesar que dentro de los productos publicados se encuentra el número “2”, allí no aparecen aquellos correspondiente a los meses de febrero y marzo de 2024. b. Documentos que evidencien las acciones necesarias para recolectar la información primaria en cada una de las CCF objeto del estudio, así como acceder, compilar y analizar la información secundaria provista por la Superintendencia del Subsidio Familiar conforme a lo establecido en el apartado de características técnicas y las demás que requiera el estudio de conformidad con lo establecido en la obligación 5 del contrato. c. Producto del contrato No. 17. Relacionado con el medio magnético presentar las bases de datos y el material audiovisual utilizados durante el desarrollo del objeto contractual. d. En la obligación 6 del contratista se dispuso que debía realizarse un taller de inducción con las CCF objeto de estudio, las cuales son trece en total, sin embargo, evidenciada la lista de asistencia a la misma solo asistieron 10 de ellas, sin que se observe que se haya dado posteriormente dicha jornada a las faltantes. 2.Contrato 270/2023: a. No se evidencio soporte de pago de la planilla de seguridad social para el mes de octubre. |
| **4** | Hallazgo No. 4 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 4.4.1. literal c): determinar y aplicar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control. Se evidencian posibles debilidades en la ejecución del contrato y el seguimiento a la misma (supervisión), dentro de los siguientes contratos: 1.Contrato 333/2023: a. Teniendo en cuenta lo dispuesto desde la etapa precontractual hasta el acta de inicio, el mismo no podía superar el tiempo más del 31 de diciembre de 2023, sin embargo, el mismo fue recibido a satisfacción solo hasta el 11 de marzo de 2024, periodo en el cual no solo se hizo una prórroga del contrato, sino que se hicieron necesarios realizar tres de ellas, pues a pesar que según el cronograma planteado por el Contratista (Producto 1), tenía parametrizado la entrega de todos los productos en la vigencia 2023, ninguno de estos fue presentado en la fecha señalada para tal fin. Ahora, si bien en la Prórroga del contrato firmada el 28/12/2023, se explica los motivos presuntamente externos y ajenos al contratista que impidieron la ejecución del contrato en el tiempo requerido, se anexa en el documento el link https://drive.google.com/drive/folders/1z0zGBVmA5MhRRpEh741YsMmckP en el que indican que se puede evidenciar las diferentes acciones que realizaron antes las CCF, para adquirir la información, sin embargo, visualizado el mismo no se reporte información alguna, igualmente sucede con aquel en el cual presuntamente se encuentra la matriz de la información faltante y las evidencias de su solicitud correspondiente al siguiente https://drive.google.com/drive/folders/1ZTr4w4srGcKcdlViXSGfoHsQt04xxV b. No se observa en el expediente contractual requerimientos que haya efectuado la supervisión del contrato, en relación con el incumplimiento de los entregables del mismo, relacionados tanto en el cronograma entregado por el contratista dentro de la fase de planeación del estudio especial, como aquellos pactados en el contrato. c. El producto del contrato “Plan de trabajo y cronograma”, fue aprobado sólo hasta el 20 de noviembre de 2023, de conformidad con los anexos allegados a la cuenta 1 publicados en el SECOP, fecha para cual, según la programación de este, ya se debían haber ejecutado otras actividades correspondientes a la ejecución del contrato, causando desde allí la primera circunstancia que posiblemente generó retrasos que impidieran la ejecución del tiempo pacto en el contrato. 2.Contrato 354/2023: a. Obran publicados en el SECOP unos productos que presuntamente se entregaron con ocasión de la ejecución de las cuentas, pero según las fechas de publicación son posteriores a la fecha de la presentación de las cuentas. b. No obra en los pagos realizados el informe de actividades correspondiente a las cuentas que se encontraban cobrando, lo cual imposibilita la posibilidad de verificar si los productos que se pactaron en las obligaciones contractuales fueron entregados a cabalidad, para la fecha de presentación de cada una de las cuentas. c. Dentro de la fase III, debía definirse el plan de remediación detallado e independiente de la infraestructura TIC, de tal forma que permita la reducción de las brechas de seguridad informática y la optimización de esta. Este plan debía incluir una priorización según la criticidad, sin embargo, revisando los documentos publicados en el SECOP el mismo no fue encontrado. 3.Contrato 223/2023: a. Se observa el informe final de supervisión presenta inconsistencias, respecto a la fecha de terminación (31-08-2024) y de la fecha de su suscripción (31-12-2024) b. Se observa que no se encuentra informe de supervisión para los pagos 01 y 02, solo se observa un informe de actividades para efectos del pago 01. 4.Contrato 245/20223: a. Se observa que no se encuentra las evidencias de las actividades informadas por el contratista durante los meses de agosto a diciembre del 2024.5. Contrato 247/2023: a. Se observa que el documento “Memorando: 3-2023-002812” ubicado en la carpeta “SOPORTES DE LA TERMINACION ANTICIPADA 247 DE 2023.zip no se encuentra firmado por la supervisora del contrato b. Se observa que, ppese a que se encuentra cargado un anexo con las actividades del contratista, los informes de supervisión no identifican dichas actividades, y los informes (octubre y noviembre) no remiten a dichos anexos. 6.Contrato 270/2023: a. Se observa que el documento “Memorando: 3-2023-002546 del 25/10/2023” ubicado en la carpeta “SOPORTES DE LA TERMINACION ANTICIPADA” no se encuentra firmado por la supervisora del contrato. b. A la fecha de este informe no reposa el informe final de supervisión del contrato. 7.Contrato 283/2023: a. Se observa que no se encuentra el soporte de las evidencias de las actividades contractuales ejecutadas en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre b. Se observa en el aparte de verificación y certificación de cumplimiento de actividades del informe de supervisión del pago 001, se hace referencia a un contrato y contratista diferente al que corresponde el pago c. Se observa que el informe de supervisión del mes de noviembre no se encuentra firmado por el supervisor. 8.Contrato 317/2023: a. Se observa que a pesar que se encuentran cargados los anexos que contienen las evidencias de las actividades, en los informes de supervisión de los pagos 01, 02, y 03 no son identificadas de cara a cada obligación. 9.Contrato 217/2023: a. Se observa que no se encuentra el soporte de las evidencias de las actividades contractuales ejecutadas en los meses de junio a diciembre. 10.Contrato 32/2024: a. Se observa que en el pago No. 01, si bien se encuentra un anexo que contiene el soporte de las actividades, en el informe de supervisión no se individualizan de cara a cada obligación. 11.Contrato 062/2024: a. Se observa que, si bien se encuentran los informes de actividades con los soportes correspondientes, en los informes de supervisión no se relacionan las actividades de cara a cada obligación. 12.Contrato 126/2024: a. Se observa que no se encuentra las evidencias de las actividades informadas por el contratista durante los meses de febrero a agosto de 2024. 13.Contrato 140/2024: a. Las planillas del pago de seguridad social de cada uno de los pagos están cotizadas por un valor menor al legalmente establecido. |
| **5** | Hallazgo No. 5 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 4.4.1. literal g): evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de lograr los resultados previstos, Respecto de la verificación de los siguientes contratos se observa lo siguiente: Contrato 304/2023: Se observa que existe una debilidad de planeación técnica desde los estudios previos, lo anterior teniendo en cuenta que tal como se observa en el documento denominado “certificado de cumplimiento de Pago 02 y anexos” del SECOP, el contratista menciona que: “De acuerdo con lo anterior, se cuenta con una solución que consiste en una (2) Appliance PA 3220 (Figura No. 1), de forma que, dado al requerimiento de renovar el licenciamiento para solo uno (1) de los Appliance que estaban anteriormente en operación en modo HA, se ha diseñado una arquitectura de la nueva solución en modo Standalone, con lo cual uno de los dos Appliance PA 3220 salió de operación” Ahora, verificado los estudios previos se observa que la necesidad que se planteó contratar fue el licenciamiento de un de los equipos palo alto PA 3220, sin que se justificara el por qué al otro de ellos se le quitara tal licenciamiento y por ende su habilitación, situación que genera un riesgo para la SSF, toda vez que lo que realizan estos equipos es proteger la infraestructura tecnológica de la Entidad de accesos no autorizados o intrusiones de seguridad informática, ya que cuando se encuentran en funcionamiento los dos, en caso que exista falla en uno de ellos el otro realiza el respaldo correspondiente, lo cual impide que los equipos se configuren en alta disponibilidad o HA como lo cita el contratista. Lo anterior, también vulnera lo dispuesto en los estudios previos, ítem que dispone “2.2 características técnicas de los productos, bienes, obras o servicios” “(…) “4. Asegurar que, en desarrollo de la actualización contratada, las configuraciones que llegaren a realizarse al dispositivo Firewall, para la nueva configuración de la solución de seguridad perimetral, estén alineadas a las mejores prácticas de marcos de referencia de seguridad y las tecnologías actuales NIST SP 800-53 e ISO27001 y las mejores prácticas del fabricante Palo Alto”, norma que se encuentra vulnerada con la no contratación del licenciamiento para uno de los equipos, en relación con mejores prácticas de continuidad tecnológica. |
| **6** | Hallazgo No. 6. Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 4.4.1. literal b): determinar tanto la secuencia como la interacción de los procesos. En el CAPITULO V ETAPA POS CONTRACTUAL – LIQUIDACION DEL CONTRATO 3. CONTENIDO DE LA LIQUIDACION Y SUS SOPORTES. El supervisor (…) deberá constatar que, en la carpeta digital del contrato, la cual es comunicada por el Grupo de Gestión Contractual, obran todos los soportes de ejecución del mismo, hasta el recibo a satisfacción de los productos finales, así como los certificados o planillas de haber cumplido con los pagos por seguridad social integral y parafiscales, los certificados de cumplimiento para pago y cualquier otro documento gestionado durante la ejecución del contrato (…). TITULO III INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS, 9. ACTIVIDADES DE LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA: Son acciones de los supervisores o interventores, las siguientes: 9.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS. (…) 9.1.5 Remitir toda la documentación que se produzca en la ejecución contractual y en la etapa de la liquidación al Grupo de Gestión Contractual para su archivo en el expediente del contrato, siguiendo los formatos del sistema de gestión de calidad de la herramienta.”. Asimismo, se verificaron los contratos de la vigencia 2023 que debían ser liquidados dentro de los expedientes contractuales y los cuales no se observaron dentro de la plataforma Secop II, ni en los expedientes físicos la liquidación de los siguientes ‘contratos: 357/2023, 375/2023, 37672023, 379/2023, 380/2023, 383/2023. |
| **Oportunidad de mejora** | |
| **1** | Oportunidad de mejora No. 1 Norma NTC ISO 9001:2015 en el Numeral 4.4.1 literal e):asignar responsabilidades y autoridades para estos procesos documentados Es necesario tomar acciones encaminadas a que se realice la suscripción de los documentos contractuales, no solo por quien emite los mismos, sino también por aquellos que los elaboran, revisan y aprueban, respectivamente, en razón a que tal como se explica en este informe, dentro de la totalidad de los contratos revisados, existieron documentos tales como el memorando solicitud de contratación, estudios previos, el Certificado de Aplicación de Recursos de Inversión -CARI , Proyecto de pliego (actividad 7 – Procedimiento etapa precontractual), Pliego de condiciones definitivo (actividad 12 – Procedimiento etapa precontractual, memorando de asignación a la supervisión, Certificado de inexistencia de personal, Certificado de Idoneidad y Experiencia, Certificado de verificación de experiencia, Memorandos de cambio de supervisión, en los cuales no se ejecutó la acción. Nota: El detalle de las situaciones evidenciadas se encuentran relacionadas frente a cada contrato en el acápite 3.2 del presente informe. |
| **Recomendaciones OCI** | |
| **1** | Adelantar acciones tendientes a verificar con cierta periodicidad la publicación de los documentos y los actos administrativos del proceso de contratación en la plataforma Secop I, II, en la Tienda Virtual del Estado Colombiano (De acuerdo con lo que aplique) de manera oportuna y completa, así como asegurarse que correspondan a la información contenida en los Documentos del Proceso. |
| **2** | De acuerdo con lo anterior, se recomienda establecer mecanismos de verificación durante el desarrollo del proceso, a fin de garantizar la exactitud y precisión de la información que figuran en las plantillas diligenciadas en SECOP frente a la información contenida en los documentos del proceso. Una vez conformado el expediente físico, realizar el cruce de información con el expediente electrónico de SECOP para corroborar que la totalidad de los documentos se encuentren registrados tanto en la plataforma como en el expediente. |
| **3** | Se recomienda a los diferentes intervinientes en el proceso contractual, observar la normatividad aplicable, las diferentes guías y manuales expedidos por Colombia Compra Eficiente, el manual de contratación, los procedimientos, lo establecido en las cláusulas contractuales, teniendo en cuenta las diferentes situaciones observadas en los contratos auditados. |
| **4** | Se recomienda realizar en tiempo real, las comunicaciones a los Entes de Control, que se originan con ocasión de los actos administrativos que impusieron sanciones o declaratorias de incumplimientos como se detalla a continuación:    Lo anterior, teniendo en cuenta que desde que se emiten los actos administrativos y se realizan la comunicación a los entes de control, han transcurrido periodos entre más de tres y cinco meses. |
| **5** | Se recomienda establecer controles en el Secop II relacionado con la aprobación de los pagos en tiempo real, y la actualización de los contratos en dicha Plataforma, pues varios de ellos se encuentran liquidados o recibidos a satisfacción, según corresponda, y a la fecha aún se encuentran en “Ejecución. |
| **6** | Se recomienda efectuar las liquidaciones de los contratos durante los términos establecidos por la ley y el manual de contratación de la SSF |
| **7** | 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. 405 Evaluación de Gestión de las CCF** | |
| **Hallazgo** | |
| **1** | Hallazgo No.1. Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 7.5.3.1, literal a). “La información documentada requerida por el SGC y por esta norma internacional se debe controlar para asegurarse de que: literal a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite”. De conformidad a lo observado en el numeral 3.3 del presente informe, respecto a la ejecución contractual, en la plataforma SECOP II, en la sección 7.” Ejecución del Contrato” se evidenció falta de tipo documental respecto a:  - De conformidad con la verificación documental en la plataforma SECOP II, no se observan evidencias de las obligaciones específicas en la ejecución contractual de los contratos números: de los contratos 293/2023, 087/2024 y 116/2024 respecto al contrato 157/2024 no se observan evidencias de las obligaciones específicas en la ejecución contractual sujetas al informe de actividades del mes de marzo 2024.  - Con relación a los contratos 089/2024 y 106/2024 se evidencia cargue de evidencias cuyo entregable no concuerda con una de las obligaciones específicas suscritas en cada contrato  De conformidad a:  - Manual de Contratación de la Entidad Título III, Interventoría y/o Supervisión de los contratos, numeral 8. Facultades y deberes generales del Supervisor o Interventor, numeral 8.5 Documentar en debida forma toda la ejecución del contrato o convenio, sobre el cual ejerza la supervisión o interventoría”  - El Sistema de Calidad  - El numeral 2.2.3, punto 23 de los Estudios Previos  - Los parámetros establecidos en el formato FO-CAD-013, versión 6  Es importante que los supervisores de contratos verifiquen periódicamente el cargue de los informes de actividades y evidencias correspondientes en la plataforma SECOP II, para garantizar que la información documentada esté disponible y sea idónea para su uso donde y cuando se requiera. Es decir, las evidencias desarrolladas en concordancia con las obligaciones de los contratos y los informes de actividades deben estar disponibles en la plataforma SECOP II y la información allí contenida debe ser consecuente con las obligaciones específicas del o los contratos suscritos. |
| **Recomendaciones OCI** | |
| **1** | Tal y como se señala en el punto 3.1.2. PR-EGC-046 - INFORME CONSOLIDADO DE INVERSIONES DE LAS CCF - Versión 2 del 30/05/2023 del presente informe y teniendo en cuenta lo dispuesto en el Sistema de Calidad y la NTC ISO 9001:2015 en su numeral 7.5.3.1 literal a), la Oficina de Control Interno recomienda al proceso de “Evaluación de Gestión de las CCF” verificar que la información documentada esté disponible y de forma idónea para su uso, donde y cuando se necesite. |
| **2** | De igual forma, teniendo en cuenta lo observado en punto 3.1.2. PR-EGC-046 - INFORME CONSOLIDADO DE INVERSIONES DE LAS CCF - Versión 2 del 30/05/2023 del presente informe y con base a lo dispuesto en el Sistema de Calidad y la NTC ISO 9001:2015 en su numeral 7.5.2 literal a), la Oficina de Control Interno recomienda al proceso de “Evaluación de Gestión de Cajas de Compensación Familiar” adelantar los ajustes y/o correctivos que se requieran respecto a los requisitos de forma de la estructura y encabezado del documento relacionado con el procedimiento INFORME CONSOLIDADO DE INVERSIONES DE LAS CCF. |
| **3** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento que incluya los temas que ameritan adoptar acciones correctivas y preventivas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna. Se recomienda cumplir con los mismos, teniendo en cuenta que el objetivo primordial de estos es promover que los procesos internos de la entidad se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones implementadas orientadas al mejoramiento continuo, que fortalezcan el desempeño misional y cumplimiento de los objetivos institucionales. Por tanto, esta Oficina realizará el seguimiento a las acciones que se implementen en relación con las observaciones efectuadas en el presente informe. |

|  |  |
| --- | --- |
| **No. 406 Gestión Documental** | |
| **Hallazgo** | |
| **1** | Hallazgo No. 955. Norma NTC ISO 9001:2015 en el numeral 7.5.3.1, literal a). “La información documentada requerida por el SGC y por esta norma internacional se debe controlar para asegurarse de que: literal a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite”. De conformidad a lo observado en el numeral 3.2 del presente informe, respecto a la ejecución contractual, en la plataforma SECOP II, en la sección 7.” Ejecución del Contrato” se evidenció falta de tipo documental respecto a:  a) En la plataforma SECOP II, no se observan el cargue de ninguna evidencia de los siguientes contratos:  Respecto a los contratos 110/2023, 122/2023, 282/2023, 338/2023, 352/2023, 355/2034, 358/2023, 359/2023, 205/2024, 210/2024 y 228/2024.  b) En la plataforma Secop II, hace falta el cargue de evidencia para varios meses de los siguientes contratos:  Respecto a los contratos: 098/2024, 142/2024, 153/2024, 228/2024.  c) En la plataforma Secop II, se observó un mal diligenciamiento en el formato de informe de actividades FO-CAD-013, la fecha de inicio para los siguientes contratos en los siguientes:  355/2023, mes de noviembre de 2023.  358/2023, mes de noviembre y diciembre de 2023.  359/2023, mes de diciembre de 2023.  Con base en el Manual de Contratación de la Entidad, el Sistema de Calidad; el numeral 2.2.3, punto 23 de los Estudios Previos y en los parámetros establecidos en el formato FO-CAD-013, versión 6 específicamente en la sección de “Verificación y certificación de cumplimiento de actividades administrativas, técnicas y legales por parte del supervisor del contrato. |
| **Recomendaciones OCI** | |
| **1** | Se recomienda al Grupo de Gestión Documental y Notificaciones, continuar con su labor de ir adelantando las acciones de revisión y monitoreo de los procedimientos, manuales guías, instructivos, formatos, protocolos, y en general todos los documentos que hacen parte del proceso, a fin de contar con las herramientas actualizadas y necesarias que faciliten el cumplimiento de los objetivos propuestos, de igual forma continuar con las capacitaciones a todos los servidores de la Entidad teniendo en cuentas las nuevas Tablas de Retención Documental (TRD), con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en los procedimientos de Archivo y Correspondencia y en consecuencia a la ley General de Archivo. |
| **2** | La Oficina de Control Interno recomienda, realizar mesas de trabajo a fin de verificar los inconvenientes o temas relacionados con los números de los indicadores a fin de evitar confusiones o un mal registro dado que se evidencio en el informe que esta Oficina realizó en el segundo (II) trimestre del 2024 que se habían creado nuevos indicadores y en la realización de esta auditoria se evidencia que están habilitados los anteriormente creados. |
| **3** | La Oficina de Control Interno recomienda a la líder del proceso de seguir gestionando con la Oficina de TIC y las demás áreas pertinentes en que se pueda acceder a toda la documentación histórica allí registrada, dado el incidente de seguridad presentado en la SSF que fue el día 27 de abril de 2024 y que a la fecha de esta auditoria no se cuenta con ningún tipo de “acceso” a la herramienta eSigna, lo cual pone en un alto riesgo de pérdida de toda la historia documental que la allí se tiene almacenada. |
| **4** | Es importante Comprender que la gestión documental debe ser interoperable con los sistemas tecnológicos (administración de los documentos de manera electrónica, buscando Sistemas de información que generen trazabilidad y control de todos los archivos de la entidad), y que estos deben aportar seguridad, veracidad y facilidad de acceso a los mismos. |
| **5** | La Oficina de Control Interno recomienda suscribir plan de mejoramiento que incluya los temas que ameritan adoptar acciones correctivas y preventivas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo por medio de comunicación interna. |
| **6** | 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. 407 Control Financiero y Contable de las CCF** | |
| **Oportunidad de mejora** | |
| **1** | Oportunidad de Mejora No.1. – NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.3.1, literal b) Está protegida adecuadamente (por ejemplo, contra perdida de la confidencialidad, uso inadecuado o perdida integridad): Teniendo en cuenta la información, documentación, conservación y perdida de información en la plataforma eSigna, el Proceso debe establecer más controles de seguridad, para así evitar la pérdida de información y conservar la trazabilidad de los documentos, oficios, expedientes y memorandos del Proceso. |
| **Recomendaciones OCI** | |
| **1** | En el desarrollo del proceso auditor, se resalta el compromiso y la disposición del líder del proceso y su equipo para atender la auditoría, así como la atención a las diferentes solicitudes para aclaración de dudas y la entrega oportuna y completa de la información. |
| **2** | Se recomienda adoptar más controles al interior del proceso, que garanticen la permanencia de la información y documentación generada, como resultado de los procedimientos y que a su vez se encuentren; documentada, adecuada, organizada y protegida. De forma idónea donde y cuando se requiera. |
| **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. |
| **4** | 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. |

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.

**6. 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 tercer trimestre del año 2024.

Como se evidencia en los informes realizados en cada una 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, encaminadas a eliminar dichas causas, de tal manera que no se vuelvan a presentar y se pueda subsanar lo identificado por parte de la Oficina de Control Interno.

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.

Cordialmente,

**JOSÉ WILLIAM CASALLAS FANDIÑO**

******Jefe Oficina de Control Interno

*Elaboro: Mónica Gicella Ruiz Soto - Profesional Universitario OCI*