



**Dirección de Control Fiscal
PGA 2016**

**Auditoría regular al Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la
República
Vigencia 2015**

Carlos Felipe Córdoba Larrarte
Auditor General de la República

Angela María Murcia Ramos
Auditora Auxiliar

Luis Carlos Pineda Tellez
Auditor Delegado para la Vigilancia de la Gestión Fiscal

Ingrid Catalina Giraldo Cardona
Directora de Control Fiscal

Roberto Sáenz Hernández
Coordinador

Nelson Leonardo Fierro Gonzalez
Maria Isabel Ortiz Mendieta

Lina Maria Campillo García
Custodio Ramirez Beltran

Yicelly Castellanos Zapata

Equipo Auditor

Bogotá, diciembre de 2016

TABLA DE CONTENIDO

	<i>Pág.</i>
1. INTRODUCCION	5
2. DICTAMEN INTEGRAL DE LA AUDITORIA	6
2.1 PROCESO CONTABLE	6
2.2 PROCESO PRESUPUESTAL	6
2.3 PROCESO CONTRATACION	7
2.4 PROCESO SERVICIOS FINANCIEROS - SUBPROCESO DE CREDITO	7
2.5 PROCESO SERVICIOS FINANCIEROS - SUBPROCESO DE CARTERA	8
2.6 proceso de servicios finAncieros – subproceso de cartera - PROCESOS EJECUTIVOS.....	8
2.7 PROCESO TALENTO HUMANO	8
2.8 PROCESO SALUD	9
2.9 PROCESO CONTROL INTERNO.....	9
2.10 PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA CUENTA RENDIDA	10
3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	11
3.1. PROCESO CONTABLE	11
3.1.1 Revisión de la cuenta	11
3.1.2 Resultados del ejercicio auditor	11
3.1.2.1 <i>Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2015.....</i>	<i>11</i>
3.1.2.2 <i>Efectivo</i>	<i>16</i>
3.1.2.3 <i>Cajas Menores.....</i>	<i>16</i>
3.1.2.4 <i>Bancos</i>	<i>16</i>
3.1.2.5 <i>Inversiones</i>	<i>19</i>
3.1.2.6 <i>Deudores.....</i>	<i>20</i>
3.1.2.7 <i>Otros Deudores</i>	<i>21</i>
3.1.2.8 <i>Propiedades, planta y equipo.....</i>	<i>21</i>
3.1.2.9 <i>Adquisición y Bajas</i>	<i>24</i>
3.1.2.10 <i>Depreciación acumulada.....</i>	<i>24</i>
3.1.2.11 <i>Edificaciones y Valorizaciones.....</i>	<i>25</i>
3.1.2.12 <i>Pasivo.....</i>	<i>26</i>
3.1.2.13 <i>Patrimonio</i>	<i>29</i>
3.1.2.14 <i>Registro de las transacciones del ingreso.....</i>	<i>29</i>
3.1.2.15 <i>Registro de las transacciones del gasto</i>	<i>29</i>
3.1.2.16 <i>Comité de Sostenibilidad Contable</i>	<i>30</i>
3.2. PROCESO PRESUPUESTAL	31
3.2.1 Revisión de la cuenta	31
3.2.1.1 <i>Ingresos</i>	<i>31</i>
3.2.1.2 <i>Egresos.....</i>	<i>31</i>

3.2.1.3	Modificaciones al presupuesto	32
3.2.1.4	Rezago presupuestal 2015.....	32
3.2.1.5	Cuentas por pagar	32
3.2.1.6	Reserva	33
3.2.1.7	Ejecución rezago presupuestal 2014.....	33
3.2.1.8	Proyectos de inversión	34
3.2.2	Resultados del ejercicio auditor	34
3.2.2.1	Ingresos	34
3.2.2.2	Ejecución presupuestal.....	38
3.2.2.3	Modificaciones al presupuesto.	38
3.2.2.4	Análisis a la ejecución presupuestal	41
3.2.2.5	Constitución del rezago presupuestal de la vigencia 2015.....	42
3.2.2.6	Ejecución del rezago presupuestal 2014.....	43
3.2.2.7	Reserva	43
3.3.	PROCESO CONTRATACION.....	44
3.3.1	Revisión de la cuenta	44
3.3.2	Resultados del ejercicio auditor	46
3.3.2.1	Requerimientos Presentados y Respuesta del FBSCGR	50
3.3.2.2	Etapas Precontractual	51
3.3.2.3	Estudios Previos:.....	51
3.3.2.4	Etapas contractuales.....	57
3.3.2.5	Etapas post contractuales	60
3.4.	PROCESO SERVICIOS FINANCIEROS - SUBPROCESO DE CREDITO	61
3.4.1	Revisión de la cuenta	61
3.4.2	Resultados del ejercicio auditor	62
3.4.2.1	Créditos de vehículo.....	65
3.4.2.2	Créditos de vivienda.....	65
3.4.2.3	Créditos de bienestar integral	66
3.5.	PROCESO SERVICIOS FINANCIEROS - SUBPROCESO DE CARTERA	68
3.5.1	Revisión de la cuenta	68
3.5.1.1	Edad de la Cartera	69
3.5.2	Resultados del ejercicio auditor	70
3.5.2.1	Muestra a Auditar	70
3.5.2.2	Cartera según aplicativo TAO.....	71
3.6.	SERVICIOS FINANCIEROS – SUBPROCESO DE CARTERA – PROCESOS EJECUTIVOS	72
3.6.1	Revisión de la cuenta	72
3.6.1.1	Antigüedad de Procesos Ejecutivos Reportados en la cuenta.....	73
3.6.1.2	Cuantías de la Obligación Insoluble Reportadas en Procesos Ejecutivos ..	74
3.6.2	Resultados del ejercicio auditor	74
3.7.	PROCESO TALENTO HUMANO	85
3.7.1	Revisión de la cuenta	85
3.7.1.1	Funcionarios por Nivel	85
3.7.1.2	Funcionarios por Área.....	86
3.7.1.3	Nombramientos.....	87
3.7.1.4	Pago por Nivel	87
3.7.1.5	Cesantías	88
3.7.1.6	Capacitación.....	88



3.7.1.7	Salud Ocupacional.....	89
3.7.1.8	Bienestar Social	89
3.7.1	Resultados del ejercicio auditor	90
3.7.2.1	Nombramientos durante la vigencia.....	90
3.7.2.2	Nomina	91
3.7.2.3	Calificación de funcionarios de carrera administrativa.....	93
3.8.	PROCESO SALUD	95
3.8.1	Revisión de la cuenta	96
3.8.2	Resultados del ejercicio auditor	98
3.9.	PROCESO CONTROL INTERNO.....	106
3.9.1	Resultados del ejercicio auditor	106
3.9.1.1	Resultados evaluación a la información reportada en la cuenta Fiscal ...	106
3.9.1.2	Evaluación sistema de control interno.....	106
3.9.1.3	Evaluación Oficina de Control Interno (OCI).....	116
3.10.	SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	122
3.10.1	Proceso contable.....	122
3.10.2	Proceso presupuestal	122
3.10.3	Proceso contratación	123
3.10.4	Proceso servicios financieros - subproceso de crédito.....	126
3.10.5	Proceso servicios financieros - subproceso de cartera.....	126
3.10.6	Proceso de servicios financieros – proceso de cartera – procesos ejecutivos	127
3.10.7	Proceso talento humano.....	128
3.10.8	Proceso salud.....	129
3.10.9	Proceso control interno	129
3.11.	ATENCION DE REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	130
3.11.1	SIA-ATC. 2016000500	130
3.11.2	SIA-ATC. 2016000631	130
4.	ANALISIS DE LOS ARGUMENTOS DE CONTRADICCION	133
5.	TABLA CONSOLIDADA DE HALLAZGOS DE AUDITORIA	290
6.	ANEXOS.....	360

1. INTRODUCCION

La Auditoría General de la República - AGR, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 274 de la Constitución Política de Colombia, el Decreto - Ley 272 de 2000 y de conformidad con lo dispuesto en la Sentencia C - 599 de 2011 de la Corte Constitucional en la que dispuso que el control fiscal al Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República – FBSCGR, sería ejercido por la Auditoría General de la República, así como en desarrollo del Plan General de Auditorías PGA 2016, practicó Auditoría Regular al FBSCGR con el fin de evaluar los resultados de la gestión administrativa, financiera y operativa, así como el cumplimiento de normas y disposiciones vigentes aplicables a la administración durante la vigencia 2015.

El ejercicio auditor se desarrolló siguiendo los lineamientos del Manual del Proceso Auditor de la Auditoría General de la República - MPA Versión 7.0, las políticas definidas en el Plan General de Auditorías - PGA 2016, la revisión de las Cuentas del FBSCGR 2015 y los procedimientos, sistemas y principios establecidos en la Constitución y las normas de auditoría de general aceptación.

Se evaluó que las actividades y procesos se hubieran realizado conforme a la normatividad vigente aplicable al FBSCGR, e igualmente se evaluó la gestión misional.

Teniendo en cuenta los criterios establecidos en el PGA 2016 y una vez revisada la cuenta 2015, analizados los informes de auditorías anteriores, construidos los mapas de riesgos y revisadas las denuncias recibidas en contra del FBSCGR, se elaboró el Memorando de Planeación definiéndose los siguientes procesos objeto de evaluación dentro del presente proceso auditor: Contable, Presupuestal, Contratación, Servicios financieros – Subproceso Crédito, Servicios Financieros – Subproceso Cartera, Servicios Financieros Subproceso de cartera - Procesos Ejecutivos, Proceso Salud y Talento humano.

Además se evaluó el Sistema de Control Interno a partir de los procesos revisados, se tramitaron los requerimientos ciudadanos relacionados con el FBSCGR y se efectuó seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos por el FBSCGR, en cuanto a las acciones con fecha de ejecución final anterior al 31 de diciembre de 2015.

2. DICTAMEN INTEGRAL DE LA AUDITORIA

2.1 PROCESO CONTABLE

Practicada auditoría a los estados contables del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, en la cual se evaluó el Balance General y el Estado de Actividad Financiera Económica y Social a 31 de diciembre 2015 presentados por la Entidad, los cuales fueron preparados y presentados conforme a Principios y Normas de Contabilidad Pública prescritas por la Contaduría General de la Nación.

El examen fue practicado de acuerdo con las normas de auditoría gubernamentales vigentes en Colombia, mediante pruebas selectivas, que proporcionaron una base razonable para fundamentar la valoración.

En nuestra opinión, los estados contables reflejan **Razonablemente** la situación financiera del FBSCGR a diciembre 31 de 2015, **con salvedad en las cuentas 1110, 1401, 1635, 1650, 1655, 1660, 1665, 1670, 1685, 1999 y 2710**, de conformidad con la matriz de calificación de la AGR y los resultados arrojados en la muestra seleccionada, evidenciado en las observaciones que se detallan en el cuerpo del informe y que al acumular estas inconsistencias afectan el 6% del activo, pasivo y del patrimonio.

Los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por el año terminado, de conformidad con la aplicación de los principios de contabilidad pública, las normas técnicas relativas a las etapas de reconocimiento y revelación de los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales y el cumplimiento de las normas técnicas relativas a los soportes, comprobantes y libros de contabilidad.

2.2 PROCESO PRESUPUESTAL

La gestión administrativa, ejecución, organización, coordinación y control presupuestal, se evaluó de acuerdo a lo establecido en el Decreto 111 de la 1996, ley 1737 de 2014, y las Políticas y Procedimientos del FBSCGR.

Analizada la documentación se logró identificar una proyección de contingencias sobreestimada, la ejecución de ingresos se adelantó por encima de lo proyectado presentando diferencia en el recaudo final frente al informe de gestión; en la ejecución de egresos se evidenció la constitución de una reserva presupuestal superior al tope establecido por la Ley. Por otra parte, en la justificación del

anteproyecto no se incluyó integralmente la proyección de gastos de funcionamiento.

En lo referente al SIIF Nación no se realizó la desagregación en su totalidad.

En el plan operativo de la vigencia se evidenció incumplimiento a la formalización del proceso presupuestal (manual, flujograma) lo que generó debilidades en la planeación y ejecución presupuestal. Del mismo modo, se determinó deficiencia en el cumplimiento del proceso existente (PT- A-440-03- Vr. 3 de febrero 27 de 2014), de igual forma un deficiente seguimiento y control por parte de la Oficina de Control Interno al proceso y al plan de mejoramiento establecido por el FBSCGR.

2.3 PROCESO CONTRATACION

El FBSCGR reportó en la cuenta correspondiente a la vigencia 2015, 140 contratos por valor \$3.533.064.000; En el año 2014, se reportó un total de 157 contratos por valor de \$6.556.500.000, mostrando que en el 2015 hubo una disminución del 46.11% con respecto a la contratación del 2014.

Observa la AGR, que la modalidad de selección del contratista a través de la mínima cuantía es del 60% del total de los contratos, seguido por la contratación directa (32.14% del total de contratos); representando éstas dos modalidades el 92.14% del total de contratos en número y una cuantía de \$1.721.316.000.

Se detectaron deficiencias de fondo en las diferentes etapas contractuales; en lo referente a la etapa precontractual, debilidades relacionadas con la disponibilidad de recursos, la administración de los riesgos, su análisis y forma de mitigarlos, estudios del sector, invitaciones públicas sin fecha entre otros. En la etapa contractual se encontraron deficiencias en la constitución y aprobación de garantías. Por otro lado los plazos, pagos y modificaciones contractuales no se cumplieron.

Se encontraron deficiencias en la supervisión, la publicación en el secop e ineficiencia en materia de archivos, los cuales ya han sido objeto de observaciones en anteriores vigencias.

Las situaciones anteriormente descritas generan altos riesgos para la entidad.

2.4 PROCESO SERVICIOS FINANCIEROS - SUBPROCESO DE CREDITO

El FBSCGR, cuenta con el Manual de Crédito aprobado mediante Acuerdo 001 del 11 de abril de 2014, el cual, según lo observado por la AGR, no fue cumplido en su totalidad ya que existen deficiencias en los procedimientos de aprobación de créditos, lo que evidencia falta de controles generando riesgos que pueden impactar el correcto cumplimiento misional del FBSCGR.

2.5 PROCESO SERVICIOS FINANCIEROS - SUBPROCESO DE CARTERA

El procedimiento de cartera esta descrito en el SICME (Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Control Interno del FBSCGR) como: macro proceso misional, proceso servicios financieros, formato administración de cartera, código PT-A-443-01 Vr. 2 aprobado el 27 de marzo de 2015.

La cartera se controla a través del aplicativo TAO, evidenciándose inconsistencias en la información allí consignada, sin embargo, se pudo establecer mejoras en la aplicación de controles consistentes en disminuir la morosidad de la cartera.

2.6 PROCESO DE SERVICIOS FINANCIEROS – SUBPROCESO DE CARTERA - PROCESOS EJECUTIVOS

La evaluación realizada a la gestión de los Procesos Ejecutivos que fueron objeto de la muestra, permite corroborar que la gestión judicial adelantada por el FBSCGR, en defensa de sus intereses, durante la vigencia 2015 y en cumplimiento del marco regulatorio e institucional para la adecuada administración de los derechos representados en la cartera, es REGULAR, tal como se pudo comprobar por la falta de actuaciones procesales oportunas y los bajos resultados obtenidos en el recaudo de dicha cartera morosa.

2.7 PROCESO TALENTO HUMANO

Evaluada la gestión y los resultados del proceso de Talento Humano, se evidenciaron aspectos como deficiencias en la organización de los documentos correspondientes a la evaluación de desempeño en las hojas de vida, falta de seguimiento y control por parte de la Oficina de Control Interno e inconsistencias en las resoluciones de nombramiento de funcionarios.

Igualmente se observó la no aplicación de los procedimientos utilizados para la liquidación de la nómina.

2.8 PROCESO SALUD

Los Estándares de Habilitación, definidos por el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014, son de obligatorio cumplimiento e indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud y aplican a todos los prestadores de servicios de salud, así mismo, buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios salud.

Resultado de la verificación de las condiciones de Habilitación realizadas al Programa de Salud del Centro Medico del FBSCGR, se evidenció que presenta incumplimientos en las condiciones técnico-científicas, así mismo, se vulneró el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios frente a los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

En criterio de la AGR, las debilidades anteriormente identificadas, podrían generar riesgos para los usuarios de los servicios de salud.

El incumplimiento de las condiciones de habilitación expone a la entidad a sanciones que van desde la Amonestación, multas sucesivas, suspensión o cancelación del registro o de la licencia o cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

2.9 PROCESO CONTROL INTERNO

La evaluación del Sistema de Control Interno y de la Oficina de Control Interno (OCI) del FBSCGR se ejecutó dándole cumplimiento a los objetivos aprobados en el memorando de planeación:

- ✓ Evaluar la actualización del sistema de control interno en virtud de lo estipulado en el Decreto 943 de 2014.
- ✓ Conceptuar sobre la funciones de la oficina de control interno en virtud del Artículo 9º de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 del Decreto 1537 de 2001.

La evaluación, se adelantó conforme a la implementación y operación de los componentes del MECI en cada uno de los procesos auditados, haciendo énfasis como herramienta gerencial que contribuya de manera eficaz y eficiente al control de la gestión pública de la entidad.

Así mismo, la AGR aplico como criterios de evaluación para el Sistema de Control Interno lo determinado en el anexo técnico del Decreto 943 de 2014 y las guías establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Como resultado de la auditoría practicada al FBSCGR, se estableció que la entidad no dio cumplimiento a la actualización del MECI 2014 en los tiempos que determina el Decreto 943 de 2014.

Es importante resaltar que la entidad mediante Resolución No.383 de 2008 del FBSCGR, adopta el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y Control Interno MECI, observándose la no actualización de la mencionada resolución de acuerdo a los nuevos lineamientos del Decreto 943 de 2014. Esto conlleva a que los componentes del MECI-2014, presenten deficiencias en la articulación con el sistema de gestión de calidad vigente y debilidades en la operación al interior de cada uno de los procesos evaluados tal como se expone en el capítulo correspondiente.

Así mismo, se evidencio deficiencias en los procesos de sensibilización y capacitación en los servidores públicos de la entidad sobre el marco conceptual de implementación del MECI 2014.

Es necesario que el FBSCGR, se responsabilice y se comprometa con los principios del MECI (autocontrol, autorregulación, autogestión), y que la cultura del control y el mejoramiento continuo sean concebidos dentro la organización como una herramienta gerencial para el control de la gestión pública de la entidad, lo anterior soportado en la calificación ante el DAFP-2015.

2.10 PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA CUENTA RENDIDA

En consecuencia, con base en el dictamen de los estados contables y el concepto de gestión, la Auditoría General de la República a través de la Dirección de Control Fiscal emite pronunciamiento de **FENECIMIENTO** para la rendición de cuenta de la vigencia 2015, examinada a través del proceso auditor.

Ingrid Catalina Giraldo Cardona
Directora de Control Fiscal

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1. PROCESO CONTABLE

3.1.1 Revisión de la cuenta

Según lo establecido en la Resolución Orgánica N° 08 de 2015 de la AGR, el FBSCGR reportó para la rendición de la cuenta correspondiente a la vigencia 2015, la información contable a través del Sistema Integral de Auditoría (SIAMISIONAL), Módulo Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SIREL), diligenciando para el efecto los Formatos F-1, F-2, F-3, F-4 y F-5 con la información complementaria y adicional que se exige en cada uno de ellos.

Al realizar la revisión de la información rendida en la cuenta por el FBSCGR, se formularon ocho (8) requerimientos de aclaración de información reportada en los Formatos F-1, F-2, F-3 y F-5, los cuales fueron respondidos oportunamente y justificaron las dudas encontradas. Lo anterior sirvió para formular las actividades y requerimientos de información para desarrollar el trabajo de campo.

3.1.2 Resultados del ejercicio auditor

3.1.2.1 *Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2015.*

Se verificaron los hechos económicos del FBSCGR los cuales cumplen con la estructura y contenido de los libros de contabilidad obligatorios de acuerdo a lo establecido por las normas emanadas por el Contaduría General de la Nación (Plan General de Contabilidad Pública – PGCP - Circulares, Resoluciones e Instructivos).

El FBSCGR viene utilizando el aplicativo SIIF II NACION a partir del 1 de enero del año 2015, dejando el paquete financiero con módulo contable TAO, cumpliendo con el artículo 5 del Decreto 2674 de 2012, en donde se pueden consultar libro mayor y balance, libro diario y libros auxiliares, no se imprimen libros.

En la evaluación desarrollada a los registros contables de los hechos económicos ejecutados por el FBSCGR en la vigencia 2015, se realizó la comparación de saldos del Catálogo de Cuentas reportados en el SIREL por el FBSCGR mediante Formato N° 1 al 31 de diciembre de 2015, con los registros en el SIIF II Nación.

De lo anterior se evidenciaron diferencias las cuales fueron aclaradas, a continuación se observa la comparación entre SIREL y SIIF II Nación en la siguiente tabla:

Tabla N° 001 - Comparativo Registros SIREL vs SIIF II Nación (Cifras en miles de pesos)

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Saldo Final SIREL 31/12/2015	Saldo Final SIIF II 31/12/2015	Diferencia
1	ACTIVO	91.312.570	91.312.574	-4
11	EFFECTIVO	675.347	675.348	-1
1105	CAJA	0	0	0
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	675.347	675.348	-1
12	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	5.376.990	5.376.989	1
1201	INVERSIONES ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ EN TÍTULOS DE DEUDA	5.376.990	5.376.989	1
1203	INVERSIONES CON FINES DE POLITICA EN TÍTULOS DE DEUDA	0	0	0
13	RENTAS POR COBRAR	0	0	0
14	DEUDORES	77.333.468	77.333.470	-2
1401	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	289.509	289.509	0
1407	PRESTACION DE SERVICIOS	4.149	4.149	0
1409	SERVICIOS DE SALUD	0	0	0
1420	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	0	0	0
1424	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	13.874.291	13.874.291	0
1470	OTROS DEUDORES	61.832.663	61.832.664	-1
1475	DEUDAS DE DIFICIL RECAUDO	1.485.413	1.485.414	-1
1480	PROVISION PARA DEUDORES (CR)	152.557	152.557	0
15	INVENTARIOS	0	0	0
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	4.169.324	4.169.324	0
1605	TERRENOS	617.456	617.456	0
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	9.887	9.887	0
1640	EDIFICACIONES	4.093.649	4.093.650	-1
1650	REDES, LINEAS Y CABLES	205.469	205.469	0
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	175.343	175.343	0
1660	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	309.420	309.419	1
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	303.482	303.482	0
1670	EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMPUTACION	915.456	915.457	-1
1675	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION	20.630	20.631	-1
1685	DEPRECIACION ACUMULADA (CR)	2.481.468	2.481.470	-2
17	BIENES DE BENEFICIO Y USO PUBLICO E HISTORICOS Y CULTURALES	0	0	0
18	RECURSOS NATURALES NO RENOVABLES	0	0	0
19	OTROS ACTIVOS	3.757.441	3.757.443	-2
1905	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	64.955	64.955	0

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Saldo Final SIREL 31/12/2015	Saldo Final SIIF II 31/12/2015	Diferencia
1910	CARGOS DIFERIDOS	161.542	161.543	-1
1970	INTANGIBLES	5.701	5.701	0
1999	VALORIZACIONES	3.525.243	3.525.244	-1
2	PASIVOS	4.410.842	4.410.847	-5
21	OPERACIONES DE INSTITUCIONES FINANCIERAS	0	0	0
22	OPERACIONES DE CREDITO PUBLICO Y FINANCIAMIENTO CON BANCA CENTRAL	0	0	0
23	OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO E INSTRUMENTOS DERIVADOS	0	0	0
24	CUENTAS POR PAGAR	1.236.908	1.236.912	-4
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	37.973	37.973	0
2403	TRANSFERENCIAS POR PAGAR	281.865	281.865	0
2425	ACREEDORES	843.593	843.595	-2
2436	RETENCION EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	73.477	73.479	-2
2440	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	0	0	0
2460	CREDITOS JUDICIALES	0	0	0
25	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	830.044	830.045	-1
2505	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	830.044	830.045	-1
26	OTROS BONOS Y TITULOS EMITIDOS	0	0	0
27	PASIVOS ESTIMADOS	2.212.576	2.212.576	0
2710	PROVISION PARA CONTINGENCIAS	2.212.576	2.212.576	0
2715	PROVISION PARA PRESTACIONES SOCIALES	0	0	0
29	OTROS PASIVOS	131.314	131.314	0
2905	RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS	131.314	131.314	0
3	PATRIMONIO	86.901.726	86.901.727	-1
31	HACIENDA PUBLICA	0	0	0
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	86.901.726	86.901.727	-1
3208	CAPITAL FISCAL	87.632.100	87.632.100	0
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	435.436	435.436	0
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO	-4.568.484	-4.568.484	0
3240	SUPERAVIT POR VALORIZACION	3.525.243	3.525.244	-1
3270	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES (DB)	122.569	122.569	0
4	INGRESOS	38.839.252	38.839.252	0
41	INGRESOS FISCALES	0	0	0
4195	DEVOLUCIONES Y DESCUENTOS (DB)	0	0	0
42	VENTA DE BIENES	0	0	0
43	VENTA DE SERVICIOS	464.612	464.612	0

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Saldo Final SIREL 31/12/2015	Saldo Final SIIF II 31/12/2015	Diferencia
4305	SERVICIOS EDUCATIVOS	399.974	399.974	0
4312	SERVICIOS DE SALUD	65.184	65.184	0
4395	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)	546	546	0
44	TRANSFERENCIAS	0	0	0
45	RECURSOS DE LOS FONDOS DE RESERVAS DE PENSIONES	0	0	0
47	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	28.960.576	28.960.576	0
4705	FONDOS RECIBIDOS	28.921.724	28.921.724	0
4722	OPERACIONES SIN FLUJO DE EFECTIVO	38.852	38.852	0
48	OTROS INGRESOS	9.414.064	9.414.064	0
4805	FINANCIEROS	6.356.691	6.356.691	0
4808	OTROS INGRESOS ORDINARIOS	4.335	4.335	0
4810	EXTRAORDINARIOS	2.532.497	2.532.497	0
4815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	520.541	520.541	0
49	AJUSTES POR INFLACION	0	0	0
5	GASTOS	43.407.732	43.407.732	0
51	DE ADMINISTRACION	7.202.329	7.202.329	0
5101	SUELDOS Y SALARIOS	4.858.488	4.858.488	0
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	809.324	809.324	0
5104	APORTES SOBRE LA NOMINA	159.762	159.762	0
5111	GENERALES	1.340.427	1.340.427	0
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	34.328	34.328	0
52	DE OPERACIÓN	335.108	335.108	0
5202	SUELDOS Y SALARIOS	72.570	72.570	0
5211	GENERALES	262.538	262.538	0
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	767.681	767.681	0
5304	PROVISION PARA DEUDORES	49.286	49.286	0
5314	PROVISION PARA CONTINGENCIAS	718.395	718.395	0
54	TRANSFERENCIAS	5.868.284	5.868.284	0
5423	OTRAS TRANSFERENCIAS	5.868.284	5.868.284	0
55	GASTO PUBLICO SOCIAL	0	0	0
57	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	28.059.496	28.059.496	0
5722	OPERACIONES SIN FLUJO DE EFECTIVO	28.059.496	28.059.496	0
58	OTROS GASTOS	1.174.834	1.174.834	0
5802	COMISIONES	8.570	8.570	0
5805	FINANCIEROS	119.497	119.497	0

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Saldo Final SIREL 31/12/2015	Saldo Final SIIF II 31/12/2015	Diferencia
5815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	1.046.767	1.046.767	0
59	CIERRE DE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS	0	0	0
6	COSTOS DE VENTAS Y OPERACION	0	0	0
62	COSTO DE VENTAS DE BIENES	0	0	0
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	0	0	0
64	COSTO DE OPERACION DE SERVICIOS	0	0	0
7	COSTOS DE PRODUCCION	0	0	0
71	PRODUCCION DE BIENES	0	0	0
72	SERVICIOS EDUCATIVOS	0	0	0
73	SERVICIOS DE SALUD	0	0	0
74	SERVICIOS DE TRANSPORTE	0	0	0
75	SERVICIOS PUBLICOS	0	0	0
76	SERVICIOS HOTELEROS Y DE PROMOCION TURISTICA	0	0	0
79	OTROS SERVICIOS	0	0	0
8	CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	0	1	-1
81	DERECHOS CONTINGENTES	639.442	639.443	-1
8120	LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCION DE CONFLICTOS	639.442	639.443	-1
82	DEUDORAS FISCALES	0	0	0
83	DEUDORAS DE CONTROL	1.502.337	1.502.337	0
8315	ACTIVOS TOTALMENTE DEPRECIADOS, AGOTADOS O AMORTIZADOS	1.502.337	1.502.337	0
89	DEUDORAS POR CONTRA (CR)	2.141.779	2.141.779	0
8905	DERECHOS CONTINGENTES POR CONTRA (CR)	639.442	639.442	0
8915	DEUDORAS DE CONTROL POR CONTRA (CR)	1.502.337	1.502.337	0
9	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	0	0	0
91	RESPONSABILIDADES CONTINGENTES	4.857.403	4.857.403	0
9120	LITIGIOS Y DEMANDAS	4.857.403	4.857.403	0
92	ACREEDORAS FISCALES	0	0	0
93	ACREEDORAS DE CONTROL	6.344	6.344	0
9390	OTRAS CUENTAS ACREEDORAS DE CONTROL	6.344	6.344	0
99	ACREEDORAS POR CONTRA (DB)	4.863.747	4.863.747	0
9905	RESPONSABILIDADES CONTINGENTES POR CONTRA (DB)	4.857.403	4.857.403	0
9915	ACREEDORAS DE CONTROL POR CONTRA (DB)	6.344	6.344	0

Fuente: SIREL y SIIF II Nación Vigencia 2015.

Con la información que nos muestra la tabla anterior se verificó el registro realizado a todos los hechos económicos desarrollados por el FBSCGR en la

vigencia 2015, los cuales se hicieron siguiendo los parámetros establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública, Libro II del Manual de Procedimientos con excepción de los ocho (8) hallazgos que se presentaran más adelante.

3.1.2.2 Efectivo

3.1.2.3 Cajas Menores

El FBSCGR reporto tres (3) Cajas menores durante la vigencia 2015, las cuales fueron constituidas mediante los siguientes actos administrativos:

Tabla No. 002 - Resolución Constitución Cajas Menores (Miles de pesos)

No	Nombre Caja	Monto Fondo Fijo	Resolución
1	CENTRO MEDICO	4.000	0050 del 20/feb/2015
2	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	25.251	0092 del 25/mar/2015
3	COLEGIO CGR	6.000	006 del 06/ene/2015

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

Para la vigencia valorada, considerando la constitución de las anteriores cajas menores se evidenció que los montos fijos se encontraban acorde a los documentos de constitución y funcionamiento.

3.1.2.4 Bancos

El FBSCGR reporta en la rendición cinco (5) cuentas corrientes del Banco de Bogotá, con recaudos en la vigencia 2015 por \$3.003.848 miles, saldo en libros de contabilidad y tesorería por \$675.347 miles y saldos en extractos bancarios por \$717.908 miles.

Después de requerimiento de corrección realizado por la AGR, el FBSCGR efectuó ajustes en donde se reportaron dos cuentas de ahorro y cuatro cuentas corrientes del Banco de Bogotá, con recaudos por \$3.003.849 miles, saldos en libros de contabilidad y tesorería por \$675.348 miles y saldos en extractos bancarios por \$717.910 miles, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 003 - Cuentas Bancarias FBSCGR (Cifras en miles de pesos)

Banco / Entidades Financieras	Cuenta No.	Destinación de la cuenta	Recaudos en cuentas bancarias	Saldo Libro de Contabilidad	Saldo Extracto Bancario	Saldo Libro de Tesorería	Diferencia Saldo Extracto vs Saldo Libros	Diferencia Saldo Tesorería vs Saldo Libro
BANCO DE BOGOTA	786905	Cuenta de Ahorros – convenio	0	0	2	0	2	0

Banco / Entidades Financieras	Cuenta No.	Destinación de la cuenta	Recaudos en cuentas bancarias	Saldo Libro de Contabilidad	Saldo Extracto Bancario	Saldo Libro de Tesorería	Diferencia Saldo Extracto vs Saldo Libros	Diferencia Saldo Tesorería vs Saldo Libro
BANCO DE BOGOTA	775262	Cuenta Corriente, Gastos generales, Nación	10.080	113	1.865	113	1.752	0
BANCO DE BOGOTA	775254	Cuenta Corriente, Transferencias, Nación	273.717	935	103.811	935	102.876	0
BANCO DE BOGOTA	775247	Cuenta Corriente , Servicios personales, Nación	131.462	17.004	13.821	17.004	-3.183	0
BANCO DE BOGOTA	783761	Cuenta corriente de recursos propios, pagadora y recaudadora.	327.088	164.715	177.886	164.715	13.171	0
BANCO DE BOGOTA	783779	Cuenta de Ahorros, de recursos propios, recaudadora y pagadora	2.261.502	492.581	420.525	492.581	-72.056	0
TOTALES			3.003.849	675.348	717.910	675.348	42.562	0

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

Efectuado el Cruce la información se observó:

- En la cuenta No. 786905 no existe conciliación, el saldo en libros es \$0 y en extractos es \$2 miles.
- En la cuenta No. 775262 existe una diferencia por conciliar para el mes de septiembre de \$1.752 miles correspondiente a un cheque pendiente de cobrar por parte de la EMPRESA DE ACUEDUCTO.
- En la cuenta No. 775254 existe diferencia registrada en conciliación de \$102.876 miles, correspondiente nota DB pendientes en libros por \$12 miles y tres cheques pendientes de cobro por \$40 miles del año 2014 y nota DB de cesantías por \$102.849 miles.
- En la cuenta No. 775247 existe diferencia por -\$3.183 miles, correspondiente a pago de factura por \$112 miles, retroactivos E.P.S. Sura \$6 miles y Porvenir \$6 miles e internet corporativo por \$3.059 miles.

- En la cuenta No. 783761 diferencia \$13.171 miles diferencia a conciliar correspondientes a \$120 miles nota DB pendiente registrar en libros, gastos financieros pendiente de registrar en libros por \$51.844 miles y nota DB pendiente en extracto por \$64.895 miles, dentro de este hay un pago en exceso por \$581 miles a MARTHA YANES QUITIAN.
- En la cuenta 783779 diferencia a conciliar de -\$72.055 miles, correspondiente notas DB consignaciones pendientes en libros por \$543 miles, gastos bancarios y gastos varios de años los 2013, 2014 y 2015 pendiente de registrar por \$74.217 miles y notas DB pendientes en extracto por \$1.618 miles.

Además se evidenció que en los extractos de todas las cuentas, las direcciones de notificación son diferentes al domicilio del FBSCGR.

Hallazgo (A) No. 001 - Inobservancia de las características cualitativas de la información contable.

El FBSCGR en la rendición de cuenta reportó cinco (5) cuentas corrientes del Banco de Bogotá; como resultado de la revisión de la cuenta, la AGR encontró:

- Dos (2) cuentas de ahorro y cuatro (4) corrientes.
- Evaluada la información de la cuenta No. 786905 registra saldo \$0 miles en libros y en el extracto un valor de \$2 miles, arrojando diferencia por \$2 miles.

De acuerdo a lo señalado, el reporte del FBSCGR infringe lo establecido en los numerales 103, 104, 106 y 108, sección VI, capítulo 2, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 002 - Gastos no Contabilizados en Libros.

El FBSCGR presenta gastos bancarios en las conciliaciones de la vigencia 2015 y vigencias anteriores por \$126.073 miles los cuales no fueron contabilizados en libros; igualmente presenta notas debito no conciliadas en extracto por \$69.869 miles.

Los hechos evidenciados incumplen lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.

Lo anterior genera incertidumbre en la presentación de la información contable sobre el manejo de los recursos del FBSCGR; conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.1.2.5 Inversiones

La cuenta 1203 Inversiones con fines de política en títulos de deuda, está constituida por excedentes de tesorería en títulos TES a 31 de diciembre de 2015 de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1525 de 2008.

Se cruzó la información rendida en el aplicativo SIREL con la registrada en el SIIF II, la cual arrojó diferencias de \$1 miles, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 004 - Comparativo Registros en Inversiones SIREL vs SIIF II Nación (Cifras en miles de pesos)

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Saldo Final SIREL 31/12/2015	Saldo Final SIIF II 31/12/2015	Diferencia
12	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	5.376.990	5.376.989	1
1201	INVERSIONES ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ EN TÍTULOS DE DEUDA	5.376.990	5.376.989	1
120101	Títulos de tesorería –TES	5.376.990	5.376.989	1
1203	INVERSIONES CON FINES DE POLITICA EN TITULOS DE DEUDA	0	0	0
120309	Títulos de tesorería – TES	0	0	0

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

Como se muestra en la tabla anterior la diferencia de \$1 miles, fue objeto de requerimiento la cual se subsanó con la explicación durante la revisión de la cuenta, el saldo de \$5.376.990 miles de la cuenta 12 - Inversiones e Instrumentos Derivados, se cotejaron y corresponde a la realidad económica de la entidad.

Los soportes de las inversiones no se encontraron, debido a que en el momento de la verificación, el FBSCGR había realizado la venta de los títulos de tesorería

TES; el siguiente cuadro muestra los movimientos de los TES durante el año 2015:

Tabla No. 005 - Análisis de los Auxiliares Del Año 2015 (Cifras en miles de pesos)

Código Contable	Nombre de la Cuenta	SALDO INICIAL	DEBITOS	CREDITOS	SALDO FINAL
12	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	31.533.354	113.140.779	139.297.143	5.376.990
1201	INVERSIONES ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ EN TÍTULOS DE DEUDA	0	81.877.145	76.500.155	5.376.990
120101	Títulos de tesorería –TES	0	81.877.145	76.500.155	5.376.990
1203	INVERSIONES CON FINES DE POLITICA EN TITULOS DE DEUDA	31.533.354	31.263.634	62.796.988	0
120309	Títulos de tesorería – TES	31.533.354	31.263.634	62.796.988	0

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo

Como se puede observar, el FBSCGR inicio la vigencia 2015 con saldo de \$31.533.354 miles en Inversiones e Instrumentos Derivados y a 31 de diciembre terminó con saldo de \$5.376.990 miles, la disminución en las Inversiones correspondió a la venta de los títulos de tesorería TES.

3.1.2.6 Deudores

En la vigencia 2014 el FBSCGR, en la subcuenta 141004 – Sanciones, presentó saldo de \$97.195 miles, el cual se incrementó a \$289.509 miles en la vigencia 2015, es decir en \$192.314 miles equivalentes a 197.9%.

Hallazgo (A) No. 003 - Ausencia de auxiliar detallado por tercero.

El FBSCGR tiene derechos en la subcuenta 141004 – Sanciones por valor de \$289.509 miles a 31 de diciembre de 2015. De la verificación de la subcuenta no existe registro detallado en el auxiliar para su respectiva confrontación, lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública, generando incertidumbre en la respectiva subcuenta.

Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR.

Afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.1.2.7 Otros Deudores

El FBSCGR reportó en la cuenta 1470 - Otros deudores a 31 de diciembre de 2015, saldo en el balance de \$61.832.663 miles, movimientos debito por \$48.082.370 miles y créditos por \$41.311.862 miles, representados en las subcuentas que se describen en la siguiente tabla:

Tabla No. 006 - Saldos y movimientos de la cuenta 1470 Otros Deudores (Cifras en miles de pesos)

Cuenta	Descripción	Saldo 2014	Mto Debito	Mto Crédito	Saldo 2105
1470		55.062.155	48.082.370	41.311.862	61.832.663
147012	Créditos a Empleados	43	0	43	0
147013	Embargos Judiciales	17.391	0	17.391	0
147064	Pago por Cuenta de Terceros	44.928	20.346	0	65.274
147073	Préstamos Concedidos por Instituciones No Financieras	53.147.823	45.433.958	38.755.259	59.826.522
147078	Enajenación de Activos	115.430	109.542	224.973	-1
147083	Otros Intereses	1.630.264	2.022.228	1.817.900	1.834.592
147090	Otros Deudores	106.276	496.296	496.296	106.276

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

Como se puede observar, la subcuenta más representativa es la 147073 - Préstamos concedidos por instituciones financieras, por valor de \$59.826.522 miles, cifra que cruza con lo reportado en la vigencia.

3.1.2.8 Propiedades, planta y equipo.

A 31 de diciembre de 2015 la cuenta registró un saldo de \$4.169.324 miles, ésta cuenta presenta un aumento por valor de \$1.819.789 miles, que corresponde al 77,45% de los \$2.349.535 miles registrados en la vigencia anterior, el aumento está reflejado en las subcuentas que se describen en la siguiente tabla:

Tabla No. 007 - Propiedades, planta y equipo. (Cifras en miles de pesos)

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Vigencia 2014	Vigencia 2015	Variación Absoluta	Variación Relativa
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	2.349.535	4.169.324	1.819.789	77,45
1605	TERRENOS	617.456	617.456	0	0,00
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	40.647	9.887	-30.760	-75,68
1640	EDIFICACIONES	1.911.894	4.093.649	2.181.755	114,11

1650	REDES, LINEAS Y CABLES	16.448	205.469	189.021	1.149,20
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	65.800	175.343	109.543	166,48
1660	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	212.417	309.420	97.003	45,67
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	296.853	303.482	6.629	2,23
1670	EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMPUTACION	209.193	915.456	706.263	337,61
1675	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION	20.630	20.630	0	0,00
1685	DEPRECIACION ACUMULADA (CR)	1.041.803	2.481.468	1.439.665	138,19

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

El FBSCGR en la vigencia 2015 respecto de las subcuentas 1635, 1650, 1655, 1660, 1665 y 1670, efectuó la toma física de un nuevo inventario en la Bodega, el colegio, el centro médico y sede administrativa, con el fin de dar cumplimiento a la observación realizada durante la vigencia 2014, relacionada con ajustes a los inventarios y a los informes contables.

De otro lado el FBSCGR en la rendición, reportó en la cuenta 16 - Propiedades, Planta y Equipo en la vigencia 2015 el valor de \$1.939.687 miles e inventarios en almacén por valor \$1.939.689 miles, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No 008 - Inventario SIREL vs Almacén vigencia 2015 (Cifras en miles de pesos)

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Vigencia 2014 SIREL	Vigencia 2015 SIREL	Inventario Almacén	Diferencia SIREL 2015 VS Almacén
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	861.988	1.939.687	1.939.689	-2,00
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA	40.647	9.887	9.888	-1,00
1650	REDES, LINEAS Y CABLES	16.448	205.469	205.469	0,00
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	65.800	175.343	175.343	0,00
165504	Maquinaria Industrial	0	0	1.723	-1.723,00
165505	Equipo de música	3.700	35.556	35.556	0,00
165506	Equipo de recreación y deporte	48.723	68.426	68.427	-1,00
165508	Equipo agrícola	0	2.100	2.100	0,00
165509	Equipo de enseñanza	10.394	57.020	57.019	1,00
165511	Herramientas y accesorios	0	9.834	9.834	0,00
165523	Equipo de aseo	0	684	684	0,00
165590	Otra maquinaria y equipo	2.983	1.723	0	1.723,00
1660	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	212.417	309.420	309.419	1,00
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	296.853	303.482	303.482	0,00
1670	EQUIPOS DE COMUNICACION Y COMPUTACION	209.193	915.456	915.457	-1,00
1675	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION	20.630	20.630	20.631	-1,00

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

Analizada la información de la tabla anterior, se observó que los saldos contables reportados, en la subcuenta 165590 - Otra Maquinaria y Equipo por \$1.723 miles en el Formato No. 1 del SIREL, el almacén los registro en la subcuenta 165504 – Maquinaria Industrial, presentando diferencia.

Hallazgo (A) No.004 - Inconsistencias en el manejo del inventario

El FBSCGR realizó en la vigencia 2015 depuración y ajustes en los inventarios y en la contabilidad en las subcuentas 1635, 1650, 1655, 1660, 1665 y 1670, para adelantar el cumplimiento a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento suscrito con la AGR.

Una vez realizada la verificación física de los inventarios, se evidenció que aún existen elementos faltantes y sobrantes en la Bodega, el colegio, el centro médico y sede administrativa.

También se observó que FBSCGR no cuenta con un software para el manejo de inventarios, lo presentan en excel, no diferencian entre elementos de menor cuantía y los elementos depreciables, así mismo las placas utilizadas para marcar los bienes se despegan fácilmente.

La información entre diferentes dependencias del FBSCGR, responsables del manejo y registro del inventario de bienes, presentó diferencias las cuales no generan confianza en los valores mostrados en los Estados Financieros.

Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública, generando incertidumbre en las respectivas subcuentas, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros. Así mismo, se evidencia falta de control administrativo y operativo sobre éstos por parte de la Dirección de Recursos Físicos.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 005 - Contabilización no uniforme.

El FBSCGR en la rendición reporta saldo en la subcuenta 165590 - Otra Maquinaria y Equipo por \$1.723 miles, en el Formato No. 1 del SIREL, lo presenta en la subcuenta 165504 – Maquinaria Industrial en almacén, de acuerdo a lo señalado, el reporte quebranta lo establecido en los numerales 103 y 108, sección

VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR y de esta manera se emitan informes inexactos por parte de la entidad.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.1.2.9 Adquisición y Bajas

Se examinaron los registros contables de la adquisición y bajas de Propiedades planta y equipo con los respectivos soportes durante la vigencia, de conformidad con el Régimen de Contabilidad Pública.

Tabla No. 009 - Adquisición y Bajas en Propiedad Planta y Equipo (cifras en miles de pesos)

Código Contable	Detalle	Fecha de Adquisición	Adquisición/Baja	Valor	Numero contrato compra
165506	KIT GIMNASIO COMPUESTO POR: 1 BANDA TROTADORA + 1 MULTIFUNCIONAL + 1 ELIPTICA MAGNETICA PROGRAMAB...	07/07/2015	Adquisición por compra	4.785	048-2015

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

De acuerdo a la tabla anterior se registra una adquisición por valor de \$4.758 miles y no se realizaron bajas de inventario depreciable, solamente se dieron de baja unos pupitres del inventario del Colegio del FBSCGR, los cuales su valor contable es \$0 miles y están totalmente depreciados, por tal razón no fueron relacionan en el formato.

3.1.2.10 Depreciación acumulada

El FBSCGR reportó, saldo de depreciación acumulada en la vigencia 2015 la suma de \$2.481.468 miles revelando incremento de \$1.439.665 miles equivalente al 138.19% respecto a la vigencia anterior, como se visualiza en la siguiente tabla:

Tabla No. 010 - Depreciación acumulada (cifras en miles de pesos)

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Vigencia 2014	Vigencia 2015	Variación Absoluta	Variación relativa (%)
1685	DEPRECIACION ACUMULADA (CR)	1.041.803	2.481.468	1.439.665	138,19
168501	Edificaciones	596.769	654.334	57.565	9,65
168503	Redes, líneas y cables	16.448	205.469	189.021	1.149,20
168504	Maquinaria y equipo	28.321	141.806	113.485	400,71
168505	Equipo médico y científico	159.710	272.234	112.524	70,46

168506	Muebles, enseres y equipo de oficina	92.821	279.543	186.722	201,16
168507	Equipos de comunicación y computación	127.104	907.452	780.348	613,94
168508	Equipos de transporte, tracción y elevación	20.630	20.630	0	0,00

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

En la tabla anterior se observa incremento de \$1.439.665 miles equivalente al 138.19% en la cuenta 1685 Depreciación acumulada, dicha diferencia no fue justificada en la información recibida, ni coinciden las cifras ajustadas, los hechos anteriores crean incertidumbre en la información financiera presentada.

Hallazgo (A) No. 006 – Incremento no justificado en la Depreciación Acumulada para la vigencia 2015.

El FBSCGR reporta en la cuenta 1685 - Depreciación Acumulada, un incremento por la suma de \$1.439.665 miles frente a la vigencia anterior, cifra que no fue justificada ni aclarada con el funcionario que realiza el cálculo en planillas de Excel, de acuerdo con lo anterior el FBSCGR incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.

Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, generando incertidumbre en la respectiva cuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.1.2.11 Edificaciones y Valorizaciones

Se cotejaron tanto la existencia como el registro contable de las cuentas, 1640 - Edificaciones y 1999 - Valorizaciones, estas se encuentran registradas adecuadamente según las normas contables aceptadas, sin embargo, se estableció diferencia en los ajustes por valorización realizados en la vigencia 2015 como lo podemos observar en la siguiente tabla:

Tabla No. 011 - Valorizaciones en Propiedad Planta y Equipo (cifras en miles de pesos)

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Saldo SIREL Vigencia 2014	Saldo SIREL Vigencia 2015	Variación 2015 / 2014	Ajuste por Valorización Vigencia 2015	Diferencia Ajuste por Valorización vs Variación 2015/2014
1999	VALORIZACIONES	6.623.695	3.525.243	-3.098.452	-2.055.227	1.043.225

199952	Terrenos	3.973.569	2.381.544	-1.592.025	-642.410	949.615
199962	Edificaciones	2.650.126	1.143.699	-1.506.427	-1.412.817	93.610

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

La tabla anterior arroja diferencia por \$1.043.225 miles al comparar el resultado de la variación de las vigencias 2015 vs 2014 que fue de -\$3.098.452 miles con el ajuste por valorización suministrado por el FBSCGR en cuadro de Excel por valor de -\$2.055.227 miles, afectando los estados financieros en las cuentas de propiedad planta y equipo y valorizaciones.

Hallazgo (A) No.007 – Mayor Valor contabilizado por valorizaciones.

El FBSCGR en la rendición reporta en la cuenta 1999 - Valorizaciones por la suma de \$3.098.452 miles. En la información suministrada, en trabajo de campo (archivo Excel), los ajustes por valorización suman \$2.055.227 miles, arrojando diferencia por \$1.043.225 miles.

Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.

Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, generando incertidumbre en las respectivas cuentas, afectando la confiabilidad, la relevancia y la comprensibilidad de sus estados financieros.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.1.2.12 Pasivo

En la evaluación realizada a los registros contables de los hechos económicos ejecutados por el FBSCGR, se tuvo en cuenta la comparación de los saldos del Catálogo de Cuentas reportados en el Formato N° 1 a 31 de diciembre de 2015, con los registros del SIREL y el SIIF II Nación, no se evidenciaron diferencias en éstos registros, la clase 2 Pasivos, presenta en el balance un saldo de \$98.054.355 miles como se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 012 - Pasivos Comparativo SIREL vs SIIF NACION II (cifras en miles de pesos)

Código Contable	Nombre de la Cuenta	Saldo Final SIREL 31/12/2015	Saldo Final SIIF II 31/12/2015	Diferencia
2	PASIVOS	4.410.842	4.410.847	-5

21	OPERACIONES DE INSTITUCIONES FINANCIERAS	0	0	0
22	OPERACIONES DE CREDITO PUBLICO Y FINANCIAMIENTO CON BANCA CENTRAL	0	0	0
23	OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO E INSTRUMENTOS DERIVADOS	0	0	0
24	CUENTAS POR PAGAR	1.236.908	1.236.912	-4
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	37.973	37.973	0
2403	TRANSFERENCIAS POR PAGAR	281.865	281.865	0
2425	ACREEDORES	843.593	843.595	-2
2436	RETENCION EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	73.477	73.479	-2
2440	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	0	0	0
2460	CREDITOS JUDICIALES	0	0	0
25	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	830.044	830.045	-1
2505	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	830.044	830.045	-1
26	OTROS BONOS Y TITULOS EMITIDOS	0	0	0
27	PASIVOS ESTIMADOS	2.212.576	2.212.576	0
2710	PROVISION PARA CONTINGENCIAS	2.212.576	2.212.576	0
2715	PROVISION PARA PRESTACIONES SOCIALES	0	0	0
29	OTROS PASIVOS	131.314	131.314	0
2905	RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS	131.314	131.314	0

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

A partir de la información anterior, se verificó el oportuno registro contable y documentación soporte de los hechos económicos de las cuentas 2401 - Adquisición de bienes y servicios nacionales, 2425 - Acreedores, 2436 - Retención en la fuente e impuesto de timbre, 2710 - Créditos Judiciales, 2710 - Provisión para Contingencias.

En ésta revisión y evaluación se cotejaron los comprobantes contables, la liquidación de impuestos y los procesos judiciales de enero a diciembre de 2015 en los que hace parte el FBSCGR; lo anterior, permite concluir que el registro contable y la documentación soporte se adelantó siguiendo los parámetros establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública.

Para efectos de verificar la gestión de pagos realizada por parte del FBSCGR y determinar si la liquidación de la retención en la fuente es correcta, se solicitaron soportes de una muestra aleatoria la cual fue verificada con la normatividad vigente, encontrándose acorde con la misma.

Se evaluó el adecuado y oportuno registro y documentos soportes de la subcuenta 2710 - Provisión para contingencias, para constatar que correspondan a las obligaciones legalmente contraídas, encontrando que hay inconsistencia debido a dos procesos que se encuentran con fallo de acuerdo a la siguiente información:

- El Consejo de Estado Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, consejero ponente Héctor J Romero Días, en Bogotá D.C., a los dieciséis (16) de noviembre de dos mil diez (2010) del expediente Núm. 11001 03 15 000 2006 00183 00. Actor: Elizabeth Blanco Wilches.

"(...) FALLA :

NO PROSPERA el recurso extraordinario de súplica interpuesto por la parte actora contra la sentencia de 11 de septiembre de 2003, proferida en el expediente con número interno 6129-2002 por la Sección Segunda de esta Sala, que revocó la de primer grado que había accedido a las pretensiones de la demanda para, en su lugar, inhibirse por ineptitud sustancial de la demanda respecto de las pretensiones (...)."

- El Consejo de Estado Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, consejero ponente Héctor J Romero Días, en Bogotá, D.C., a doce (12) de mayo de dos mil nueve (2009), con Radicación: 11001 0315 000 2005 00868 00. Actor: Clara Belén Melo Quijano

"(...) FALLA

DESESTÍMASE el recurso extraordinario de súplica interpuesto por Clara Belén Melo Quijano contra la sentencia de 23 de octubre de 2003, proferida por el Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección "A" (...)."

Los anteriores fallos del Consejo de Estado a favor del FBSCGR proferidos desde el 2009 y 2010 se encuentran proyectados por la suma de \$3.048.463 miles de los cuales a 31 de diciembre de 2015 se registro el valor de \$609.693 mil equivalente al 27,56% de lo provisionado para contingencias.

Hallazgo (A) No. 008 – Inexactitud en el valor contabilizado de la provisión para contingencias.

El FBSCGR en la rendición reporta en la cuenta 2710 - Provisión para Contingencias, la suma de \$2.212.576 miles, este valor no fue ajustado de acuerdo a los fallos a favor de la entidad por valor de \$609.693 miles.

De acuerdo con lo anterior el FBSCGR incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.

Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, generando incertidumbre en la respectiva cuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.1.2.13 Patrimonio

Se verificaron en trabajo de campo los valores informados en el aplicativo SIREL vigencia 2015, dichos valores se encuentran afectados por las inconsistencias encontradas en las cuentas del activo y del pasivo, determinando que las cifras o los resultados no son fidedignos, se concluye que el patrimonio debe ser ajustado en el desarrollo del plan de mejoramiento que indique el FBSCGR, para que sus estados financieros se ajusten en lo relacionado con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.

3.1.2.14 Registro de las transacciones del ingreso

En la evaluación realizada a los registros contables de los hechos económicos ejecutados por el FBSCGR en la vigencia 2015, se tuvo en cuenta la siguiente información:

Tabla No. 013 - Ingresos Auditados (cifras en miles de pesos)

Subcuenta	Nombre	Saldo a 31/12/2015	Muestra a auditar	% Participación
4312	SERVICIOS DE SALUD	65.184	65.184	0,17
4705	FONDOS RECIBIDOS	28.921.724	20.245.207	52,13
Total		28.986.908	20.310.391	52,30

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

Una vez desarrollado el proceso auditor del FBSCGR vigencia 2015, en las subcuentas de ingresos cuya muestra representa el valor de \$20.310.391 miles es decir el 52,30% del total \$38.839.252 miles reportado en el formato 1, se verificó, revisó y analizó su adecuado registro contable acorde a la documentación soporte respectiva, concluyendo que dicho reporte cumple con los principios y normas de contabilidad pública estipulados en el Régimen de Contabilidad Pública.

3.1.2.15 Registro de las transacciones del gasto

Se verificaron los registros de las transacciones de acuerdo a la muestra seleccionada, de las cuentas más representativas del gasto ejecutados por el FBSCGR durante la vigencia 2015 de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla No. 014 - Gastos Auditados (cifras en miles de pesos)

Subcuenta	Nombre	Saldo a 31/12/2015	Muestra a auditar	% Participación
5423	Otras Transferencias	5.868.284	4.107.799	9,46
5722	Operaciones sin Flujo de Efectivo	28.059.496	19.641.647	45,25
Total		33.927.780	23.749.446	54,71

Fuente: SIREL Vigencia 2015, SIIF II, papeles de trabajo.

En cada una de estas subcuentas de Gastos cuya muestra representa el valor de \$23.749.446 miles es decir el 54,71% del total de \$43.407.732 miles reportado en el formato 1, se verificó la documentación soporte respectiva y se concluye que la causación y registro contable respectivo de los hechos económicos en las transacciones del Gasto cumplen con las disposiciones establecidas en el Régimen de Contabilidad Pública para la vigencia 2015.

3.1.2.16 Comité de Sostenibilidad Contable

En desarrollo del trabajo de campo se observó que se adelantaron las gestiones para depurar la información contable estableciendo la existencia real de bienes, derechos y obligaciones que afecten el patrimonio público, depurar y ajustar la información contable de acuerdo a pronunciamientos de la Contaduría General de la Nación.

Con base en lo anterior se verificó la operatividad del Comité de Sostenibilidad Contable del FBSCGR como consta en el acta 01 del Comité de Sanearamiento Contable del 11 de mayo de 2015 y con el acta 02 del 08 de julio de 2015 por consiguiente se realizó la reunión con el fin de tratar temas relacionado con los hallazgos de la AGR, sobre la información rendida en el SIREL por la cuenta anual vigencia 2014, información que generó diferencia en las cuentas del activo, pasivo y patrimonio, asimismo se dan los lineamientos para realizar los ajustes y ser socializados y en la segunda acta se realiza para seguir con los ajustes pendientes, las anteriores actas se firmaron por quienes son los responsables del comité de sostenibilidad Contable, demostrando el cumplimiento y efectividad de este comité.

La creación del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública del FBSCGR se socializo mediante acuerdo 003 del 11 de mayo de 2015 y así mismo el Decreto 1537 de 2001 dispone la regulación necesaria, para establecer en el sector público una administración por procesos y la obligatoriedad de administrar los riesgos.

3.2. PROCESO PRESUPUESTAL

3.2.1 Revisión de la cuenta

3.2.1.1 Ingresos

Los ingresos ejecutados por el FBSCGR, estuvieron compuestos por un aforo inicial que correspondió a lo autorizado mediante Decreto 2710 de 2014 por valor de \$56.311.600 miles, posteriormente se otorgó una adición según Resolución No. 3564 por valor de \$ 4.000.000 miles para un aforo definitivo de \$60.311.600 miles, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

Tabla No. 015 - Ejecución de ingresos (cifras en miles de pesos)

Concepto	Aforo Inicial	Adiciones	Aforo Definitivo	Recaudos
Ingresos corrientes	1.023.000	0	1.023.000	905.682
No tributarios	1.023.000	0	1.023.000	905.682
Operacionales	0	0	0	0
Aportes	0	0	0	0
Recursos de capital	30.323.700	0	30.323.700	34.926.671
Recursos del Balance	13.092.000	0	13.092.000	18.806.306
Rendimientos financieros	2.231.700	0	2.231.700	1.120.365
Utilidades excedentes financieros	15.000.000	0	15.000.000	15.000.000
Otros recursos de capital	0	0	0	0
Total corrientes y capital	31.346.700	0	31.346.700	35.832.354
Aportes nación	24.964.900	4.000.000	28.964.900	28.531.182
Funcionamiento	24.964.900	4.000.000	28.964.900	28.531.182
TOTAL INGRESOS	56.311.600	4.000.000	60.311.600	64.363.535

Fuente: SIREL - Reporte de ejecución de ingresos

3.2.1.2 Egresos

El egreso presupuestal estuvo conformado por los recursos destinados a cubrir el objeto misional, los gastos generales y de funcionamiento, distribuido como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No. 016 - Egreso presupuestal (cifras en miles de pesos)

Descripción apropiación	Recursos	Compromisos	Obligaciones	Pagos
Transferencias corrientes	34.662.400	34.180.810	34.041.922	33.767.905
Otras transferencias	18.354.000	16.196.391	13.601.676	11.759.537
Gastos de personal	5.645.000	5.533.548	5.533.548	5.439.304
Gastos generales	1.650.200	1.261.218	1.224.036	1.008.596
Total	60.311.600	57.171.967	54.401.182	51.975.342

Fuente: Información reportada SIREL 2015 - Papeles de trabajo AGR

En el egreso, los valores de mayor impacto están integrados por las “transferencias corrientes”, rubro que se destina a cumplir lo ordenado por artículo 91 Ley 106 de 1993, cancelación de cesantías parciales y definitivas y los servicios médicos, educativos, recreativos, y culturales de los funcionarios de la CGR; Otras transferencias, destinadas al otorgamiento de los créditos en cada una de sus modalidades.

3.2.1.3 Modificaciones al presupuesto

La apropiación presupuestal inicial se realizó por valor de \$56.311.600 miles, en la modificación del presupuesto, más una adición autorizada por el Ministerio de Hacienda por valor de \$4.000.000 miles, mediante Resolución No. 3564 de 23 de septiembre de 2015, para un total de \$60.311.600 miles.

Así mismo, se evidencia la autorización de veintiocho (28) modificaciones, debidamente soportadas.

3.2.1.4 Rezago presupuestal 2015

El rezago presupuestal se constituyó mediante acta No. 01 el 21 de enero de 2016 por las cuentas por pagar y la reserva como se detalla a continuación.

Tabla No. 017 - Rezago presupuestal (cifras en miles de pesos)

Concepto	Cuentas por pagar	%	Reserva presupuestal	%
Gastos de personal	94.244	4%	0	0%
Gastos generales	215.439	9%	37.182	1%
Transferencias	274.017	11%	138.888	5%
Otras transferencias	1.842.140	76%	2.594.715	94%
Total	2.425.840	100%	2.770.785	100%

Fuente: Información reportada SIREL 2015, Papeles de trabajo AGR

3.2.1.5 Cuentas por pagar

La constitución de cuentas por pagar aumento un 10.96% al pasar de \$2.187.798 miles en el 2014 a \$2.425.840 miles en el 2015; la apropiación de mayor impacto fue “otras transferencias”, pasando de \$760.617 miles en el 2014 a \$1.842.140 miles en el 2015 lo que significa un 142% como se indica en tabla siguiente:

Tabla No. 018 - Cuentas por pagar años 2015 – 2014 (cifras en miles de pesos)

Descripción apropiación	2015	2014	Diferencia%

Gastos de personal	94.244	105.955	-11,1%
Gastos generales	215.439	311.437	-30,8%
Transferencias	274.017	682.627	-59,9%
Otras transferencias	1.842.140	760.617	142,2%
Inversión	0	327.161	-100,0%
Total	2.425.840	2.187.798	10,9%

Fuente: Reporte SIREL – Papeles de trabajo

3.2.1.6 Reserva

La reserva presupuestal, disminuyó en un 74%, en relación con el año 2014, como se puede observar en la siguiente tabla, el valor de mayor impacto representa otras transferencias, valor destinado a cubrir los préstamos a los funcionarios CGR y el FBS en sus diferentes modalidades, analizada la variación se observa que disminuyó en 68% en relación con el año anterior

Tabla No. 019 - Reserva años 2015 – 2014 (cifras en miles de pesos)

Descripción apropiación	2015	2014	Diferencia
Gastos de personal	0	26.817	-100%
Gastos generales	37.182	114.302	-67%
Transferencias corrientes	138.888	508.702	-73%
Otras transferencias	2.594.714	8.217.088	-68%
Gastos de Inversión	0	1.993.995	-100%
Total	2.770.784	10.860.904	-74%

Fuente: Reporte SIREL – Papeles de trabajo

3.2.1.7 Ejecución rezago presupuestal 2014

La constitución de las cuentas por pagar y la reserva presupuestal de 2014, se reconoció mediante acta No 01 de 21 de enero de 2015, conformada por cuentas por pagar por valor de \$2.187.798 miles y reserva por valor de \$10.860.904 miles como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No. 020 - Rezago presupuestal (cifras en miles pesos)

Descripción apropiación	Cuentas por pagar		Reserva	
	2014	2013	2014	2013
Gastos de personal	105.954	93.747	26.817	250.000
Gastos generales	311.437	152.083	114.302	171.540
Transferencias corrientes	682.627	314.105	508.701	300.647
Otras transferencias	760.617	3.499	8.217.088	4.660.051

Gastos de Inversión	327.161	136.829	1.993.995	122.860
Total	2.187.798	700.265	10.860.904	5.505.100

Fuente: Información reportada SIREL - Papeles de trabajo AGR.

Las apropiaciones destinadas a cuentas por pagar pasaron de \$700.265 miles en 2013 a \$2.187.798 miles en el 2014 es decir, aumentaron en 99,69%. En la reserva ocurrió igual, paso de \$5.505.100 miles en el año 2013 a \$10.860.904 miles en el 2014, es decir que aumentó en el 97%.

3.2.1.8 Proyectos de inversión

El FBSCGR reporta en ceros el Presupuesto Proyecto Inversión en el Administrador del Sistema de Rendición de Cuenta – SIREL manifestando que no se asignan recursos para adelantar proyectos de inversión.

3.2.2 Resultados del ejercicio auditor

3.2.2.1 Ingresos

La ejecución de los ingresos reportada por el FBSCGR estuvo compuesta por el aforo inicial autorizado mediante Decreto 2710 de 2014 por valor de \$ 56.311.600 miles integrados por \$24.964.900 miles aportes de la nación y recursos propios por valor de \$31.346.700 miles más adición otorgada por el Ministerio de Hacienda mediante Resolución No. 3564 por valor de \$4.000.000 miles para un aforo definitivo de \$60.311.600 miles, como indica en tabla adjunta:

Tabla No 021 - Ejecución de ingresos (cifras en miles de pesos)

Concepto	Aforo Inicial	Adiciones	Aforo Definitivo	Recaudos	Diferencia
No tributarios	1.023.000	0	1.023.000	905.682	-177.318
Recursos del Balance	13.092.000	0	13.092.000	18.806.306	5.714.306
Rendimientos financieros	2.231.700	0	2.231.700	1.120.365	-1.111.335
Utilidades excedentes financieros	15.000.000	0	15.000.000	15.000.000	0
Aportes nación	24.964.900	4.000.000	28.964.900	28.531.182	-433.718
Total ingresos	56.311.600	4.000.000	60.311.600	64.363.535	4.051.936

Fuente: Reporte ingresos suministrados por el FBSCGR

En la tabla anterior se observa un recaudo de ingresos por valor de \$64.363.535 miles, advirtiendo una diferencia de \$4.051.936 miles de acuerdo al aforo definitivo, en consecuencia a lo anterior, el FBSCGR informa que corresponden a:

“Los rendimientos financieros aforados son los autorizados en el Decreto 2710 de 2014, mientras que el recaudo corresponde a los ingresos recibidos por concepto de los rendimientos generados en la cuenta de ahorro y los rendimientos financieros por la venta de TES que efectivamente ingresaron a Tesorería; la diferencia obedece principalmente a los rendimientos financieros por la rotación del portafolio de inversiones (TES Clase B) de operaciones compensadas a través del SEBRA los cuales se capitalizan para constituir un nuevo Título Valor o rendimientos financieros registrados directamente en la Cuenta Única Nacional CUN, en el momento de transferir los Títulos de Tesorería la Dirección del Tesoro Nacional(Octubre de 2015)”.

Según información recibida en trabajo de campo y comparando con lo reportado en la rendición de cuenta se observa que los ingresos propios están constituidos por la venta de servicios del Centro médico, Colegio y Gimnasio, otros ingresos y recursos de capital en donde se identifica la recuperación de cartera y abono a préstamos por valor de \$18.640.112 miles, superior en \$5.714.306 miles a lo registrado en recursos del balance del aforo definitivo, contrario a lo indicado en el párrafo anterior por el FBSCGR, puesto que los rendimientos financieros en el aforo definitivo estuvieron por un valor de \$2.231.700 miles cifra menor a lo recaudado que fue de \$1.120.365 miles de donde se despende una diferencia de \$1.111.335 miles como se muestra en la tabla No. 021.

Tabla No. 022 – Desagregado de Ingresos propios FBSCGR (cifras en miles pesos)

DETALLE	Recaudo final
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	461.009
Servicios médicos- consultas	65.184
Servicios educativos-matriculas – pensión	395.825
OTROS INGRESOS	444.673
Multas	379.677
Remate de bienes	0
Arrendamiento. – cafetería	0
Fotocopias	49.221
Reciclaje-rezago papel- carnet-otra recuperación	15.773
RECURSOS DE CAPITAL	34.926.671
Rendimientos – inversión	1.078.736
Intereses- rendimientos financieros	4.134
Rendimientos financieros CUN	37.494
Recuperación de cartera-abonos prestamos	18.640.112
Administración de créditos 1%	161.859
Venta de activos	4.334
Excedentes financieros	15.000.000

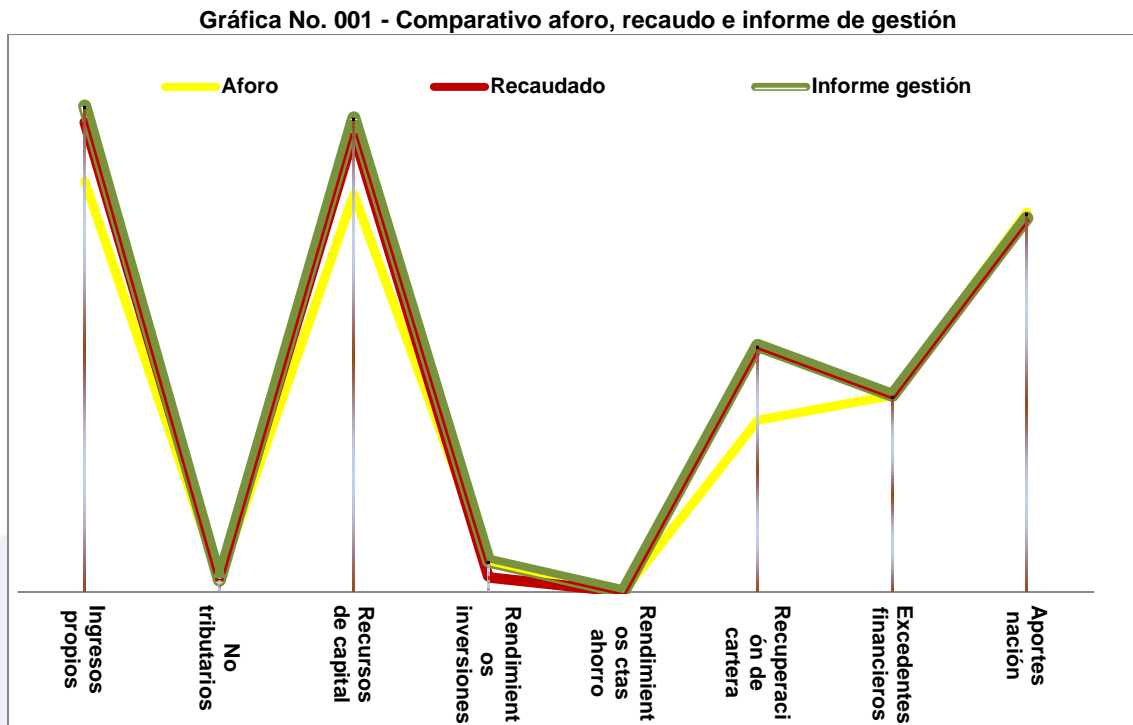
TOTAL RECURSOS PROPIOS

35.832.353

Fuente: Información reportada FBSCGR – Papel de trabajo

De acuerdo a la tabla anterior se observa que el ingreso de mayor impacto está conformado por la recuperación de cartera y abonos a préstamos por un valor de \$18.640.112 miles, equivalente al 53% del total de los ingresos, mientras que en los rendimientos de inversión no se logró la meta aforada, sin embargo, en el informe de gestión se indica que se recaudaron por este concepto un valor de \$2.350.300 miles, generando una diferencia en la información reportada por valor de \$1.229.935 miles.

En consecuencia, analizado el informe de gestión de 2015, se identificaron diferencias en el valor recaudo por ingresos no tributarios por valor de \$4.018 miles y en los recursos de capital por valor de \$1.229.729 miles, como se muestra en la siguiente gráfica.



Fuente: Informe SIREL e Informe de gestión 2015

Hallazgo (A) No. 009 - Incongruencia en la información

En el informe de gestión de 2015, se evidenció que no existe congruencia en la información reportada por el FBSCGR, observándose una diferencia de \$1.233.765 miles en comparación con el informe de rendición de cuenta SIREL, como se puede observar en tabla siguiente:

Tabla No. 023 - Ejecución de ingresos (cifras en miles de pesos)

Descripción	SIREL		Informe gestión	Diferencia
	Aforo final	Recaudo final		
1. Recursos propios (A+B)	31.346,700	35.832,354	37.066,100	1.233,746
A NO TRIBUTARIOS	1.023,000	905,682	909,700	4,018
VTA DE BIENES Y SERVICIOS	454,000	0	461,000	461,000
Médicos	64,000	0	65,200	65,200
Educación	384,000	0	395,800	395,800
Deportivos	6,000	0	0,000	0,000
OTROS INGRESOS	569,000	0	448,700	448,700
Multas	520,000	0	379,700	379,700
Remates	17,000	0	4,000	4,000
Reciclaje	7,000	0	15,800	15,800
Fotocopias	25,000	0	49,200	49,200
B. RECURSOS DE CAPITAL	30.323,700	34.926,671	36.156,400	1.229,729
Rendimientos inversiones	2.226,700	1.120,365	2.350,300	1.229,935
Rendimientos cuentas ahorro	5,000	0,000	4,100	4,100
Recuperación de cartera	13.092,000	18.806,306	18.802,000	-4,306
Excedentes financieros	15.000,000	15.000,000	15.000,000	0,000
2. Aportes de la nación	28.964,900	28.531,182	28.531,200	0,018
Total	60.311,600	64.363,535	65.597,300	1.233,765

Fuente: SIREL – Papel de trabajo

Lo anterior, afecta la calidad de la información incumpliendo el **principio de la calidad de la información**¹. “*Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa,...*”.

Como resultado de lo anterior se ve comprometida la imagen institucional.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

¹ Artículo 3 Ley 1712 de 2014.

3.2.2.2 Ejecución presupuestal

La apropiación presupuestal definitiva para la vigencia fue por valor de \$60.311.600 miles, de los cuales se adquirieron compromisos por el 95%, quedando por comprometer el 5%.

El FBSCGR adquirió compromisos por valor de \$57.171.967 miles comprometiendo el 90% del presupuesto que equivale a un valor de \$54.401.182 miles, cumpliendo las órdenes de pago por un valor de \$51.975.342 miles, concluyendo con la constitución del rezago presupuestal por un 9% representado en cuentas por pagar por el 4% y reserva presupuestal por un 5% respectivamente.

La obligaciones pactadas se discriminan de la siguiente forma: Transferencias por 65% destinadas al pago de cesantías definitivas y servicios médicos, educativos, recreativos y culturales para los funcionarios de la CGR, otras transferencias por el 23% destinadas a cubrir los préstamo en sus las diferentes modalidades otorgados a funcionarios de la CGR y al FBSCGR, gastos de personal por el 10% y gastos generales por el 2% para un total de \$51.975.342 miles, como se indica en la tabla siguiente.

Tabla No. 024 - Egreso presupuestal (cifras en miles de pesos)

Descripción apropiación	Recursos	Compromisos	Obligaciones	Pagos Efectuados
Transferencias corrientes	34.662.400	34.180.810	34.041.922	33.767.905
Otras transferencias	18.354.000	16.196.391	13.601.676	11.759.537
Gastos de personal	5.645.000	5.533.548	5.533.548	5.439.304
Gastos generales	1.650.200	1.261.218	1.224.036	1.008.596
Total	60.311.600	57.171.967	54.401.182	51.975.342

Fuente: Información reportada SIREL 2015 - Papeles de trabajo AGR

3.2.2.3 Modificaciones al presupuesto.

El FBSCGR realizó modificaciones al presupuesto mediante resoluciones y acuerdos en veintiocho (28) oportunidades por valor de \$11.083.506 miles, los cuales se encuentran debidamente soportados y con sus respectivos traslados de créditos.

Las modificaciones de mayor impacto están relacionadas con el pago de cesantías parciales y definitivas de acuerdo a lo ordenado por los artículos 90 y 91 de la Ley

106 de 1993 y las transferencias de previsión y seguridad social. Las modificaciones al presupuesto se pueden observar en tabla siguiente:

Tabla No. 025 - Modificaciones presupuestales (cifras en miles de pesos)

Modificación	Acto administrativo No.	Fecha	Valor	Modificación	Acto administrativo No.	Fecha	Valor
1	Resolución No. 005	06-01-15	10.650	16	Acuerdo No. 006	24-08-15	1.638.400
2	Resolución No. 022	03-02-15	484.450	17	Resolución No. 332	28-08-15	500
3	Resolución No. 047	17-02-15	11.950	18	Resolución No. 353	22-09-15	104.420
4	Acuerdo No. 001	19-02-15	2.700.000	19	Resolución No. 361	30-09-15	3.755
5	Acuerdo No. 002	19-02-15	76.000	20	Resolución No. 364	02-10-15	370
6	Resolución No. 055	26-02-15	25.144	21	Resolución No. 376	15-10-15	35.000
7	Resolución No. 091	24-03-15	76.000	22	Acuerdo No. 008	20-10-15	132.500
8	Resolución No. 112	09-04-15	127.580	23	Acuerdo No. 009	20-10-15	4.000.000
9	Resolución No. 143	29-04-15	1.255	24	Resolución 338	21-10-15	24.000
10	Resolución No. 177	22-05-15	11.800	25	Acuerdo No. 010	25-11-15	1.330.000
11	Resolución No. 188	02-06-15	2.063	26	Resolución No. 434	11-25-15	139.600
12	Resolución No. 233	18-06-15	4.052	27	Resolución No. 452	02-12-15	18.000
13	Resolución No. 244	25-06-15	1.400	28	Resolución No. 480	22-12-15	3.500
14	Resolución No. 279	15-07-15	9.728				
15	Resolución No. 323	21-08-15	111.390				
Total traslados							11.083.506

Fuente: Información reportada SIREL 2015, Papeles de trabajo AGR.

Las modificaciones presupuestales por insuficiencia de recursos dificultan el cumplimiento de las funciones del FBSCGR de “Organizar, dirigir, y administrar el reconocimiento y pago de las cesantías de los empleados públicos de la Contraloría²”, así como, el pago oportuno de cesantías, los gastos de servicios médicos, educativos, recreativos, y culturales para los funcionarios de la CGR, la adquisición de bienes y servicios, los gastos de servicios asociados a la nómina y las transferencias de previsión y seguridad social.

La programación y ejecución de las cesantías se desarrolló como se indica en la siguiente tabla:

² Artículo 91 numeral 1 Ley 106 de 1993

Tabla No. 026 - Programación y ejecución de cesantías (cifras en miles de pesos)

Descripción	Proyección CGR	Anteproyecto FBSCGR	Aprobado	Adición	Traslado	Apropiación definitiva F-07	Ejecutado
Cesantías definitivas		4.601.000	4.111.000	4.000.000		5.654.200	5.647.628
Cesantías parciales		15.956.000	17.450.000		4.000.000	22.875.200	22.857.670
Total	23.786.700	20.557.000	21.561.000	4.000.000	4.000.000	28.529.400	28.505.298

Fuente: SIREL, Anteproyecto - Papel de trabajo

Hallazgo (A) No. 010 - Inadecuada planeación presupuestal

En lo relacionado con la proyección para el pago de cesantías:

- La CGR envía proyección de cesantías por un valor de \$23.786.700 miles.
- Así mismo en el anteproyecto, el FBSCGR solicitó \$20.557.000 miles.
- El Ministerio de Hacienda aprobó \$21.561.00 miles
- El FBSCGR solicita adición por un valor de \$9.000.000 miles, de los cuales son aprobados \$4.000.000 miles.
- Luego de movimientos presupuestales, el FBSCGR terminó reconociendo cesantías por \$28.505.298 miles, adicionalmente a 31 de diciembre de 2015 presentó déficit presupuestal para el reconocimiento y pago oportuno de las cesantías por un valor de \$4.052.900 miles.

Lo anterior hace caso omiso a los principios del sistema presupuestal de Universalidad (...), Programación Integral (...) y Especialización (...) establecidos en el artículo 12 del Decreto 111 de 1996.

Los hechos evidenciados denotan una inadecuada planeación presupuestal, puesto que existen valores dejados de incluir en el anteproyecto, como también diferencia sustancial en la programación de cesantías, generando deficiencia presupuestal para el reconocimiento y pago oportuno de las mismas, situación que coloca al FBSCGR en riesgo de incurrir en las conductas descritas en el artículo 5 y 6 de la Ley 1071 de 2006.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.2.2.4 Análisis a la ejecución presupuestal

El FBSCGR, adquirió compromisos por valor de \$57.172.176 miles comprometiendo el 90% del presupuesto que equivale a un valor de \$54.401.182 miles, cumpliendo las órdenes de pago por un valor de \$51.975.342 miles, concluyendo con la constitución del rezago presupuestal por un 9% representado en cuentas por pagar por el 4% y reserva presupuestal por un 5% respectivamente.

La AGR, evidenció diferencia al realizar el cruce de saldo

Hallazgo (A) No. 011 - Diferencia entre reporte de pagos en formato 7 y órdenes de pago en SIIF NACIÓN

Comparando la información reportada en el formato F-07 -Egreso presupuestal- con la suministrada por el FBSCGR en lo referente al desagregado "Orden de pago" SIIF Nación se evidenció en trabajo de campo, una diferencia \$230.290 miles, como se puede observar en tabla adjunta.

Tabla No. 027 - Comparativo SIREL vs SIAF (cifras en miles de pesos)

Concepto	EGRESO F-07 Pagos	SIIF NACIÓN orden de pago	Diferencia
Sueldos de personal de nómina	2.955.908	2.744.260	-211.647
Otras transferencias - (Servicios médicos, educativos, culturales y recreativos para los funcionarios CGR)	5.262.607	5.258.741	-3.866
Comunicaciones y transporte	6.708	0	-3.371
Materiales y suministros	13.055	4.787	-8.268
Total	3.388.199	3.182.115	-230.290

Fuente: SIREL, SIIF NACIÓN - Papel de trabajo

Los hechos anteriores evidencian que la información reportada en el formato 7 no concuerda con la verificada en trabajo de campo.

La situación anterior genera incertidumbre sobre la información reportada, afectando la confiabilidad y relevancia de esta pues se incumplen los principios de planeación establecidos en los artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996.

Se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en los procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 012 – Desagregado presupuesto ejecutado SIIF NACIÓN

Verificada la información reportada en el desagregado del presupuesto ejecutado SIIF NACIÓN, se observa:

En lo que hace referencia al concepto del SIIF denominado – Otros - se encuentra un valor acumulado de \$1.174.458 miles.

El concepto anteriormente referido no se encuentra desagregado en SIIF NACIÓN.

Lo anterior, hace caso omiso a lo establecido en el artículo 22 del Decreto 2674 de 2012, hechos que evidencian el desconocimiento de las normas, deficiencias en el control interno y generan para la entidad deficiencias en el seguimiento y control en la ejecución del gasto.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.2.2.5 Constitución del rezago presupuestal de la vigencia 2015

La constitución del rezago presupuestal se estableció mediante acta No. 01 el 21 de enero de 2016, constituyendo reserva presupuestal por el 5% y cuentas por pagar por el 4% como se detalla a continuación:

Tabla No. 028 - Constitución rezago presupuestal (cifras en miles de pesos)

Descripción	Apropiación definitiva	Compromisos registro presupuestal	Obligaciones	Pagos	Reserva	Cuentas por pagar
Total	60.311.600	57.171.967	54.401.182	51.975.342	2.770.784	2.425.840
Porcentaje	100%	95%	90%	86%	5%	4%

Fuente: SIREL – Papeles de trabajo

Hallazgo (A) No. 013 - Reserva presupuestal

La reserva presupuestal gastos de funcionamiento constituida a 31 de diciembre de 2015, fue por valor de \$2.770.784 miles, equivalente al 5% del presupuesto.

Tabla No. 029 - Reserva presupuestal (cifras en miles de pesos)

Concepto	Apropiación	Compromiso	Obligación	Reserva
Gastos de funcionamiento	60.311.600	57.171.967	54.401.182	2.770.784
Gastos de Inversión	0	0	0	0
Total	60.311.600	57.171.967	54.401.182	2.770.784

Fuente: Reporte SIREL – Papel de trabajo

Los hechos anteriores exponen a la entidad frente a lo establecido en el artículo 78 del Decreto 111 de 1996 que establece:

“En cada vigencia, el Gobierno reducirá el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento cuando las reservas constituidas para ellos, superen el 2% del presupuesto del año inmediatamente anterior”.

Lo anterior evidencia el desconocimiento de las normas, lo que genera para la entidad deficiencias en la planeación de los presupuestos, impactando en el presupuesto de gastos de funcionamiento para la vigencia siguiente.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.2.2.6 Ejecución del rezago presupuestal 2014

El rezago presupuestal de 2014 fue constituido mediante acta No 01 de 21 de enero de 2015, integrada por las cuentas por pagar por un valor \$2.187.797 miles y reserva presupuestal por valor de \$10.860.905 miles.

3.2.2.7 Reserva

La entidad constituyó al cierre de vigencia de 2014, reserva presupuestal por un valor de \$10.860.905 miles, de los cuales se observó acta de cancelación por valor de \$2.001.037 miles, lo que representa un 18% de la reserva inicial, quedando una reserva definitiva por valor de \$ 8.859.868 miles.

En el acta de liquidación del presupuesto del año 2014 se evidencia una diferencia en el valor transcrito por \$ 267.865 miles, así mismo, en el acta de constitución de las cuentas por pagar del año 2015, se evidencia el registro repetido del contrato de cafetería por valor de \$ 3.764.170 miles.

Hallazgo (A) No. 014 - Proyección de contingencias

La AGR, evidenció que en la proyección a las contingencias judiciales se incluyeron dos fallos judiciales a favor del FBSCGR por valor de \$609.692 miles, los cuales se encuentran debidamente ejecutoriados desde 2009 y 2010.

Tabla No. 030 - Procesos judiciales terminados (cifras en miles de pesos)

Demandante	Cuantía proyectada	Fecha de fallo
Clara Belén Melo Quijano	134.913	12 mayo 2009
Elizabeth Blanco Wilches	474.779	16 de noviembre 2010

Fuente: Consejo de Estado – Papel de trabajo

Lo anterior infringe los principios de planeación presupuestal establecidos en los artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996, afectando la estructura de los estados financieros y la probabilidad de sobreestimar los registros presupuestales.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.3. PROCESO CONTRATACION

3.3.1 Revisión de la cuenta

El FBSCGR reportó en la cuenta correspondiente a la vigencia 2015, 140 contratos por valor \$3.533.064.000, distribuidos de acuerdo con la modalidad de selección así:

Tabla No. 031 - Modalidad de Contratación vigencia 2015 (valores en pesos)

Modalidad	Cantidad	%	Valor Total	%
Licitación Pública	2	1,43%	1.559.448	44%
Concurso de Méritos	0	0,00%	0	0%
Selección Abreviada	9	6,43%	252.300	7%
Mínima cuantía	84	60,00%	765.372	22%
Contratación Directa	45	32,14%	955.945	27%
TOTALES	140	100,00%	3.533.064	100%

Fuente: Rendición de Cuenta 2015 SIREL

De lo anterior observa la AGR, que la modalidad de selección del contratista a través de la mínima cuantía sigue siendo alta al interior del FBSCGR (60% del total de los contratos, seguido por la contratación directa (32.14% del total de contratos), que entre las dos modalidades representan el 92.14% del total de contratos en número, representando una cuantía de \$1.721.316.000.

Así mismo la modalidad de selección del contratista a través de la contratación directa, sigue siendo alta al interior del FBSCGR, privilegiándose sobre la licitación pública que es la regla general que impone el artículo 2º de la Ley 1150 de 2007.

Observa la AGR que en comparación con el año anterior (2014), reportó un total de 157 contratos por valor de \$6.556.500.000 presentándose una disminución del 46.11% respecto el valor de la contratación celebrada en el 2015, como logra evidenciarse en la tabla siguiente:

Tabla No. 032 - Comparación Modalidad de Contratación vigencia 2014-2015 (pesos \$)

Modalidad de Selección	2014	%	2015	%	Valor total 2014	%	Valor total 2015	%	% Variación 2014-2015
------------------------	------	---	------	---	------------------	---	------------------	---	-----------------------

Licitación Pública	12	7,64%	2	1,43%	3.586.100	54,70%	1.559.448	44,14%	-56,51 %
Concurso de Méritos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	N.A
Selección Abreviada	21	13,38%	9	6,43%	1.278.900	19,51%	252.300	7,14%	-80,27 %
Mínima cuantía	70	44,59%	84	60,00%	592.100	9,03%	765.372	21,66%	-29,26 %
Contratación Directa	54	34,39%	45	32,14%	1.099.400	16,77%	955.945	27,06%	-13,05 %
Totales	157	100,00 %	140	100,00%	6.556.500	100,00%	3.533.064	100,00%	-46,11 %

Fuente: Rendición de Cuenta 2015 SIREL

Según la clase de contrato, el reporte de la FBSCGR en la cuenta para la contratación suscrita en la vigencia 2015, se discrimina así:

Tabla No. 033 - Distribución vigencia 2015 por clase de contrato (valores en pesos)

Clase Contrato	Cantidad	%	Valor total	%
C1: Prestación de Servicios (Apoyo)	81	58%	2.748.245	78%
C2: Consultoría	0	0%	0	0%
C3: Mantenimiento y/o reparación	0	0%	0	0%
C4: Obra pública	0	0%	0	0%
C5: Compra venta y/o suministro	28	20%	223.760	6%
C6: Concesión	0	0%	0	0%
C7: Comodato	0	0%	0	0%
C8: Arrendamiento o adquisición de inmuebles	5	4%	172.235	5%
C9: Seguros	0	0%	0	0%
C10: otros	0	0%	0	0%
C11: Prestación de Servicios profesionales en Área Misional	8	6%	169.153	5%
C12: Prestación de Servicios personales en Área Administrativa	18	13%	219.671	6%
C13: Interventoría	0	0%	0	0%
C14: Fiducia o encargo fiduciario	0	0%	0	0%
C15: Préstamo o mutuo	0	0%	0	0%
C16: Transporte	0	0%	0	0%
C17: Publicidad	0	0%	0	0%
C18: Deposito	0	0%	0	0%
C19: Prestación de servicios de salud	0	0%	0	0%
C20: Contrato interadministrativo	0	0%	0	0%
C21: Contratos para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas	0	0%	0	0%
Totales	140	100%	3.533.064	100%

Fuente: Rendición de Cuenta 2015 SIREL

En el análisis de la distribución de la contratación según la clase de contrato se concluye:

Se suscribieron un total de 81 Contratos de Prestación de Servicios de Apoyo por valor de \$2.748.245.000, veintiocho (28) Contratos de Compra Venta y/o Suministro por valor de \$223.760.000, cinco (5) Contratos de Arrendamiento o Adquisición de Inmuebles por valor de \$172.235.000, ocho (8) Contratos de Prestación de Servicios Personales Profesionales en Área Misional por valor de \$169.153.000, dieciocho (18) Contratos de Prestación de Servicios Personales Profesionales en Área Administrativa por valor de 219.670.000, representando la

clase de contratos de prestación de servicios el 58% del total de la distribución contractual.

Según certificado de fecha 26 de enero de 2016 suscrito por la Directora Administrativa y Financiera del FBSCGR, la menor cuantía para la vigencia 2015 ascendió a \$180.418.000 con un presupuesto de \$56.311.600.000.

Se observó en la revisión de cuenta dos contratos cuya fecha de disponibilidad presupuestal es posterior a la fecha de firma del contrato, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla No. 034 - Inconsistencias CDP (valores en pesos)

No. Contrato	Objeto	Clase	Nombre Contratista	Valor	Fecha CDP	Fecha Firma	Observación
127	Prestar el servicio de apoyo logístico y operativo...	C1 : Prestación de servicios diferentes a C11 y C12	Liga Contra El Cáncer – Seccional Atlántico	3.771.000	13/12/2015	24/11/2015	Fecha CDP posterior a la firma del contrato
132	Compra de elementos deportivos para la Gerencia Departamental Colegiada de Valle...	C5 : Compra venta y/o suministro	Mayprosek Ltda.	4.803.095	13/12/2015	01/12/2015	Fecha CDP posterior a la firma del contrato

Fuente: Rendición de Cuenta 2015 SIREL

Se evidencia un contrato donde el valor del registro presupuestal es inferior al valor del contrato, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 035 - Inconsistencias Registro Presupuestal (valores en pesos)

No. Contrato	Objeto	Clase	Nombre Contratista	Valor Registro Presupuestal	Valor Contrato	Fecha Firma	Observación
124	Prestar los servicios de inscripción y capacitación para 8 funcionarios del Fondo de Bienestar ...	C1 : Prestación de servicios diferentes a C11 y C12	F & C Consultores S.A.S.	742.000	7.420.000	04/11/2015	Valor registro presupuestal no es igual al valor del contrato

Fuente: Rendición de Cuenta 2015 SIREL

3.3.2 Resultados del ejercicio auditor

De los 140 contratos suscritos en la vigencia 2015, se auditó el 100% por una cuantía total de \$3.533.064.000.

Una vez analizada la contratación, se evidenciaron las siguientes observaciones:

Hallazgo (A) No. 015 - Inconsistencias en la rendición de la cuenta

Luego de revisados los contratos objeto de muestra se evidenciaron las siguientes inconsistencias de forma, las cuales generan inexactitud en la información reportada a través del formato 13, toda vez que es errónea e incompleta:

– **Inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (CDP)**

En el formato 13 casilla M, se solicita Valor Disponibilidad Presupuestal, una vez revisados los contratos en campo, se pudo establecer que no se registra el valor del CDP solicitado, sino que se coloca el valor del contrato o el estimado en los estudios previos.

Dicha situación ocurre en los 88 contratos que se muestran a continuación:

Tabla No. 036 - Inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (valores en pesos)

No. Contrato	Valor Disponibilidad presupuestal según formato 13	Valor Disponibilidad Presupuestal en físico
005	15.457.683	15.552.807
006	22.470.000	22.890.000
007	23.536.190	33.049.200
013	29.250.000	29.430.000
016	21.000.000	33.588.850
017	22.260.000	30.000.000
018	9.744.000	11.250.000
020	34.919.231	37.718.037
022	17.780.000	54.075.000
029	9.666.060	9.712.500
032	2.868.508	20.702.561
034	15.248.333	20.702.561
035	2.927.500	4.916.859
036	7.756.000	10.351.281
037	18.000.000	54.075.000
038	11.306.408	20.702.561
041	2.846.429	5.175.641
042	1.293.910	5.175.641
043	1.035.128	5.175.641
044	2.015.820	5.039.551
045	1.763.843	5.039.551
046	4.875.000	25.496.727
047	2.503.333	20.702.561
048	4.785.000	11.127.627
049	124.976.858	125.393.573
051	6.097.627	11.127.627
052	17.714.666	25.496.727
055	5.130.000	20.702.561
056	7.444.764	41.663.903
057	3.720.911	17.079.613
059	4.646.000	4.658.077
060	21.220.000	21.220.125
061	15.993.583	16.000.000
062	7.452.922	18.632.305
063	11.179.383	18.632.305
064	3.999.671	28.207.239

065	17.685.799	23.031.599
066	4.979.953	23.031.599
067	1.708.535	18.891.087
068	17.182.552	18.891.087
069	8.550.000	21.737.689
070	12.340.000	21.737.689
071	6.354.480	37.523.391
072	5.000.000	37.523.391
073	6.701.255	21.478.907
074	14.523.745	21.478.907
075	11.489.921	19.149.869
076	7.659.948	19.149.869
077	3.034.425	90.000.000
078	9.070.866	17.079.613
079	3.227.700	3.253.800
081	3.248.968	3.048.077
083	5.089.000	22.255.253
084	2.700.000	3.927.727
085	15.300.000	15.800.000
086	2.600.000	37.523.391
087	15.800.000	36.362.587
089	17.000.000	36.362.587
090	13.686.974	29.501.149
091	11.569.587	31.082.045
092	11.569.587	31.082.045
094	16.546.304	57.779.929
095	15.030.000	57.779.929
098	13.480.000	18.114.741
099	14.400.000	29.501.149
100	15.000.000	38.040.955
101	13.000.000	38.040.955
102	7.000.000	8.022.243
105	2.900.000	18.114.741
106	3.083.000	20.961.343
107	13.486.037	20.961.343
108	3.160.000	20.961.343
109	10.760.000	28.207.239
110	12.572.059	28.207.239
111	7.134.315	22.401.749
112	7.134.315	22.401.749
113	7.134.315	22.401.749
115	6.999.990	7.000.000
116	35.960.000	37.330.733
117	3.700.000	3.900.000
118	20.712.030	21.000.000
128	82.223.085	390.243.100
129	8.559.235	9.000.000
133	3.764.170	4.000.000
134	65.318.000	CDP 1: 90.000.000 CDP 2: 7.956.750
135	11.063.771	71.465.880
137	10.656.000	323.799.840
140	19.881.260	20.287.000

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

– Inconsistencias en el número del proceso frente al SECOP

En los siguientes contratos se observó inconsistencia en la casilla D (número de proceso en el SECOP), ya que no corresponde con lo publicado en el SECOP:

Tabla No. 037 - Inconsistencias en el número del proceso frente al SECOP

No. Contrato en el formato 13 vigencia 2015	Número de proceso en el formato 13 vigencia 2015	No. Contrato en SECOP
009	16-12-4580083	corresponde al contrato 009 de 2016
087	15-13-3947308	corresponde al contrato 088 de 2015
088	15-13-3968669	corresponde al contrato 087 de 2015
133	15-13-4412567	corresponde al contrato 132 de 2015
134	15-13-4406296	corresponde al contrato 133 de 2015
135	15-11-4366428	corresponde al contrato 134 de 2015

Fuente: SIREL - Papel de trabajo-Secop

– **Inconsistencias en la fecha de la disponibilidad presupuestal (CDP)**

En los siguientes contratos la fecha reportada en el CDP no coincide con las del documento físico:

Tabla No. 038 - Inconsistencias en la fecha del CDP

No. Contrato	Fecha CDP formato 13	Fecha CDP documento físico
096	03/07/2015	13/02/2015
125	19/06/2015	16/09/2015
127	13/12/2015	13/02/2015
131	10/03/2015	10/09/2015
132	13/12/2015	13/02/2015

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

– **Inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (CDP)**

En los siguientes contratos el valor reportado del CDP no coincide con el del documento físico:

Tabla No. 039 - Inconsistencias en el valor del CDP (valores en pesos)

No. Contrato	Valor CDP según formato 13	Valor CDP documento físico
123	416.000	471.470
131	4.850.000	49.587.000

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

– **Inconsistencias en la fecha del registro presupuestal**

En el siguiente contrato la fecha reportada del registro presupuestal no coincide con la del documento físico:

Tabla No. 040 - Inconsistencias en la fecha del registro presupuestal

No. Contrato	Fecha registro presupuestal según formato 13	Fecha registro presupuestal físico
018	27/02/2015	03/03/2015

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

– **Inconsistencias en el valor del registro presupuestal**

En el siguiente contrato el valor reportado del registro presupuestal no coincide con el del documento físico:

Tabla No. 041 - Inconsistencias en el valor del registro presupuestal (valores en pesos)

No. Contrato	Valor registro presupuestal según formato 13	Valor registro presupuestal físico
003	51.779.618	51.622.710
049	124.976.858	118.407.000
054	35.000.000	33.000.000
123	416.000	395.200
124	742.000	7.420.000
131	4.850.000	48.500.000

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

– **Inconsistencias en el valor de la adición**

La casilla X (Valor Adición) se diligenció en ceros (0) para todos los contratos reportados, una vez revisadas las carpetas se evidenciaron las siguientes adiciones:

Tabla No. 042 - Inconsistencias en el valor de la adición (valores en pesos)

No. Contrato	Valor Adición según formato 13	Valor Adición documento físico
16	0	6.411.150
38	0	4.360.500

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

Las anteriores situaciones incumplen lo dispuesto por el artículo 7 de la Resolución Orgánica No. 008 de 2015. Con dichas inconsistencias se podría incurrir en una de las causales contenidas en el artículo 101 de la Ley 42 de 1993.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.3.2.1 Requerimientos Presentados y Respuesta del FBSCGR

Frente a los requerimientos, en la cuenta de la vigencia 2015, se encontraron las siguientes inconsistencias de fondo y/o forma, las cuales fueron objeto de requerimiento al FBSCGR para su aclaración y/o corrección:

- Una vez revisada la cuenta se solicitó aclaración en el sentido de que en la totalidad de los contratos reportados se diligenció la columna de adiciones y valor de las adiciones en cero (0), a lo que el FBSCGR respondió que *“La columna de adiciones y/o valor de las mismas no fue diligenciada por que las adiciones que se presentaron en los contratos fueron de tiempos, mas no de valor por que las sumas corresponde a cero”*.

Los argumentos dados por el FBSCGR se desvirtúan ya que luego de revisados los contratos en campo, se pudo verificar que si hubo adiciones presupuestales, como se ve reflejado en las tablas que se referencian más adelante.

- Referente a las actas de liquidación, se hizo un requerimiento en la etapa de revisión de cuenta solicitando aclaración toda vez que se evidenció que en la totalidad de los contratos reportados para la vigencia 2015, no se diligenció la columna de fecha de acta de liquidación, a lo que FBSCGR respondió: *“Al momento de la rendición de la cuenta no se habían liquidado los contratos”*.

Los argumentos dados por el FBSCGR se desvirtúan ya que luego de revisados los contratos en campo, se pudo verificar que si hubo liquidación de contratos antes de la oportunidad que tiene el FBSCGR para rendir cuenta a la AGR, como en el caso del contrato 002 cuya acta de liquidación tiene fecha del 04 de noviembre de 2015.

3.3.2.2 Etapa Precontractual

3.3.2.3 Estudios Previos:

La etapa que precede a cualquier proceso de contratación es la que determina el éxito o fracaso de los procesos de selección de los contratos que se suscriban, es en esta en donde el principio de planeación tiene un papel decisivo, por tanto en esta etapa la entidad debe prestar mayor atención para lograr las metas y objetivos propuestos y la optimización de los recursos públicos invertidos.

Hallazgo (A) No. 016 - Falta de estudios del sector

Una vez revisado el contrato 030 se evidenció que carece de estudios del sector, el cual es imprescindible en cualquier modalidad de contratación para soportar el valor estimado del contrato, teniendo en cuenta todas las variables para

determinar el presupuesto (demanda, mercado y oferta de bienes o servicios a adquirir).

Con dicha omisión existe el riesgo de que la entidad contratante pueda incurrir en sobrecostos por falta de un comparativo de los precios ofrecidos en el mercado.

Lo anterior incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.1 ETAPA PRECONTRACTUAL- 3.1.1.4 Estudios del sector, así mismo se incumple lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1510 de 2013.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 017 - Falta de matriz de administración de riesgos, análisis y forma de mitigarlos

En los estudios previos de los contratos 015, 091, 092, 093, 094, 111, 112, 113 y 126, se menciona que el análisis de riesgos se encuentra en el Anexo 1, una vez revisados se evidenció que no obra dicho anexo en las carpetas contractuales.

En los estudios previos de los contratos 002, 009, 080 y 095 ni siquiera mencionan que se haya realizado dicho análisis ni reposa anexo en las carpetas.

Lo anterior incumple lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el numeral 6 del art 2.2.1 y artículo 2.1.2 del Decreto 734 de 2012, así mismo el numeral 6 del artículo 20 del Decreto 1510 de 2013, y genera incertidumbre ya que a través de dicho análisis se determinan los riesgos que pueden ser previsibles dentro de la contratación.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A-D) No. 018 - Irregularidades en la publicación de los documentos contractuales en el SECOP

Se encontraron 30 procesos contractuales en los cuales no se efectúa la publicación de los diferentes actos del proceso y en 153 procesos dicha publicación se da de manera extemporánea, en ambos casos, incumpliendo lo dispuesto por el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, compilado por el Decreto 1082/15 Artículo 2.2.1.1.1.7.1. y para procesos de mínima cuantía en el literal a) del numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y en el literal a) del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011; así como también se incumple la Circular No. 1 de 2013 de la Directora de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente y el Tutorial del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.

Lo anterior se explica en la siguiente tabla:

Tabla No. 043 - Irregularidades en la publicación de los documentos contractuales en el SECOP

Contrato	Documento	Fecha	Fecha publicación
Año 2015			
001	Estudios previos	Sin fecha	02/02/2015
001	Contrato	Sin fecha	02/02/2015
001	Liquidación	Sin fecha	01/07/2015
002	Estudios previos	Sin fecha	02/02/2015
002	Contrato	Sin fecha	02/02/2015
002	Liquidación	04/11/2015	No se publicó
005	Estudios previos	Sin fecha	18/09/2015
005	Contrato	05/02/2015	09/02/2015
005	Terminación unilateral	17/12/2015	31/05/2016
006	Estudios previos	Sin fecha	22/12/2015
006	Contrato	09/02/2015	22/12/2015
006	Suspensión del contrato	03/12/2015	22/12/2015
006	Prórroga a la suspensión del contrato	21/01/2016	27/01/2016
006	Terminación de mutuo acuerdo	14/03/2016	31/03/2016
007	Estudios previos	Sin fecha	24/02/2016
007	Contrato	04/02/2015	10/02/2015
008	Estudios previos	Sin fecha	24/02/2016
008	Contrato	04/02/2015	10/02/2015
009	Estudios previos	Sin fecha	el contrato publicado no corresponde al cto 009 de 2015
009	Contrato	05/02/2015	No se pudo conocer
010	Estudios previos	Sin fecha	29/02/2016
010	Contrato	04/02/2015	10/02/2015
011	Estudios previos	Sin fecha	29/02/2016
011	Contrato	04/02/2015	10/02/2015
013	Estudios previos	Sin fecha	No se publicó
013	Contrato	04/02/2015	10/02/2015
014	Estudios previos	Sin fecha	24/02/2016
014	Contrato	04/02/2015	10/02/2015
015	Estudios previos	Sin fecha	24/02/2016
015	Contrato	05/02/2015	10/02/2015
016	Estudios previos	Sin fecha	24/02/2016
016	Contrato	12/02/2015	03/03/2015
017	Estudios previos	Sin fecha	24/02/2016
017	Contrato	12/02/2015	03/03/2015
018	Estudios previos	10/02/2015	23/12/2015
018	Contrato	17/02/2015	03/03/2015
019	Estudios previos	26/01/2015	10/02/2015
020	Estudios previos	Sin fecha	24/02/2016
020	Contrato	24/02/2015	03/03/2015
021	Estudios previos	29/01/2015	18/02/2015
022	Estudios previos	Sin fecha	18/02/2015
022	Liquidación	Sin fecha	No se publicó
023	Estudios previos	10/02/2015	18/02/2015
023	Liquidación	10/05/2016	No se publico
025	Estudios previos	12/03/2015	25/01/2016
025	Contrato	19/03/2015	25/01/2016
026	Estudios previos	10/03/2015	25/01/2016
026	Contrato	19/03/2015	25/01/2016
028	Estudios previos	17/02/2015	13/03/2015

029	Estudios previos	07/03/2015	27/03/2015
029	Liquidación	Sin fecha	No se publicó
030	Estudios previos	19/03/2015	27/03/2015
031	Estudios previos	08/04/2015	21/05/2015
032	Estudios previos	20/03/2015	27/03/2015
033	Estudios previos	07/03/2015	27/03/2015
034	Estudios previos	25/03/2015	No se publicó
035	Estudios previos	25/03/2015	06/04/2015
037	Liquidación	Sin fecha	No se publicó
038	Estudios previos	07/03/2015	13/04/2015
039	Estudios previos	25/03/2015	10/04/2015
041	Estudios previos	25/03/2015	14/04/2015
042	Estudios previos	25/03/2015	14/04/2015
042	Liquidación	Sin fecha	No se publicó
043	Estudios previos	25/03/2015	14/04/2015
044	Estudios previos	08/04/2015	16/04/2015
045	Estudios previos	08/04/2015	16/04/2015
046	Estudios previos	Sin fecha	No se publicó
047	Estudios previos	08/04/2015	07/05/2015
048	Estudios previos	14/04/2015	No se publicó
049	Estudios previos	07/03/2015	06/04/2015
049	Contrato	14/05/2015	22/05/2015
049	Liquidación	Sin fecha	No se publicó
050	Estudios previos	17/04/2015	27/04/2015
051	Estudios previos	17/04/2015	27/04/2015
052	Estudios previos	21/04/2015	28/04/2015
053	Estudios previos	07/03/2015	24/03/2015
054	Contrato	20/05/2015	28/08/2015
054	Liquidación	Sin fecha	No se publicó
055	Estudios previos	17/04/2015	27/04/2015
056	Estudios previos	17/04/2015	29/04/2015
058	Estudios previos	Sin fecha	05/05/2015
059	Estudios previos	28/04/2015	05/05/2015
060	Estudios previos	20/03/2015	10/04/2015
061	Estudios previos	25/05/2015	09/06/2015
062	Estudios previos	25/05/2015	05/06/2015
063	Estudios previos	25/05/2015	05/06/2015
064	Estudios previos	15/05/2015	05/06/2015
065	Estudios previos	25/05/2015	05/06/2015
066	Estudios previos	25/05/2015	05/06/2015
067	Estudios previos	25/05/2015	05/06/2015
068	Estudios previos	25/05/2015	05/06/2015
069	Estudios previos	22/05/2015	No se publicó
069	Contrato	17/06/2015	24/06/2015
070	Estudios previos	22/05/2015	No se publicó
070	Contrato	17/06/2015	24/06/2015
071	Estudios previos	27/05/2015	19/08/2015
072	Estudios previos	25/05/2015	09/06/2015
073	Estudios previos	01/06/2015	12/06/2015
074	Estudios previos	01/06/2015	12/06/2015
074	Adición	12/11/2015	No se publicó
075	Estudios previos	22/05/2015	No se publicó
076	Estudios previos	22/05/2015	No se publicó
077	Estudios previos	29/04/2015	No se publicó
078	Estudios previos	13/05/2015	No se publicó
078	Liquidación	08/03/2016	No se publicó
079	Estudios previos	12/05/2015	24/08/2015
079	Liquidación	04/04/2016	No se publicó



080	Estudios previos	Sin fecha	26/06/2015
080	Liquidación	15/02/2016	No se publicó
081	Estudios previos	05/05/2015	05/06/2015
082	Estudios previos	28/05/2015	24/08/2015
083	Estudios previos	13/05/2015	12/06/2015
084	Estudios previos	28/05/2015	19/08/2015
085	Estudios previos	01/07/2015	25/01/2016
085	Contrato	06/07/2015	25/01/2016
086	Estudios previos	02/06/2015	25/06/2015
087	Estudios previos	04/06/2015	el contrato publicado no corresponde al contrato 087
087	Liquidación	03/03/2016	No se publicó
088	Estudios previos	05/06/2015	el contrato publicado no corresponde al contrato 088
089	Estudios previos	04/06/2015	24/06/2015
089	Liquidación	03/03/2016	No se publicó
090	Estudios previos	05/06/2015	19/06/2015
091	Estudios previos	07/07/2015	05/08/2015
091	Contrato	09/07/2015	05/08/2015
091	Acta de terminación unilateral del contrato	14/10/2015	29/10/2015
091	Liquidación	25/01/2016	No se publicó
092	Estudios previos	08/07/2015	05/08/2015
092	Contrato	09/07/2015	05/08/2015
093	Estudios previos	07/07/2015	05/08/2015
093	Contrato	09/07/2015	05/08/2015
094	Estudios previos	08/07/2015	05/08/2015
094	Contrato	09/07/2015	05/08/2015
095	Estudios previos	07/07/2015	05/08/2015
095	Contrato	09/07/2015	05/08/2015
096	Estudios previos	05/06/2015	24/06/2015
097	Estudios previos	01/06/2015	25/06/2015
097	Liquidación	Sin fecha	No se publicó
098	Estudios previos	28/05/2015	25/06/2015
099	Estudios previos	05/06/2015	19/06/2015
100	Estudios previos	05/06/2015	19/06/2015
101	Estudios previos	05/06/2015	19/06/2015
102	Estudios previos	07/05/2015	25/06/2015
106	Estudios previos	10/06/2015	18/08/2015
107	Estudios previos	25/06/2015	18/08/2015
108	Estudios previos	10/06/2015	18/08/2015
109	Estudios previos	25/06/2015	18/08/2015
110	Estudios previos	25/06/2015	18/08/2015
111	Estudios previos	Sin fecha	25/01/2016
111	Contrato	24/07/2015	25/01/2016
112	Estudios previos	Sin fecha- no corresponde al contrato 112	25/01/2016
112	Contrato	24/07/2015	25/01/2016
113	Estudios previos	Sin fecha	25/01/2016
113	Contrato	27/07/2015	25/01/2016
114	Estudios previos	05/05/2015	No se publicó
115	Estudios previos	13/07/2015	25/01/2016
115	Contrato	26/08/2015	25/01/2016
116	Estudios previos	17/07/2015	25/01/2016
116	Contrato	30/07/2015	25/01/2016
116	Liquidación	11/05/2016	No se publicó



117	Estudios previos	03/07/2015	23/12/2015
117	Contrato	26/08/2015	23/12/2015
119	Estudios previos	18/08/2015	31/08/2015
121	Estudios previos	19/08/2015	31/08/2015
122	Estudios previos	19/08/2015	01/09/2015
123	Estudios previos	Sin fecha	26/01/2016
123	Contrato	Sin fecha	26/01/2016
124	Estudios previos	28/10/2015	10/11/2015
124	Contrato	04/11/2015	10/11/2015
127	Estudios previos	13/11/2015	24/11/2015
128	Estudios previos	13/11/2015	26/01/2016
128	Contrato	07/12/2015	26/01/2016
129	Estudios previos	29/10/2015	20/11/2015
131	Estudios previos	24/09/2015	06/10/2015
131	Contrato	27/11/2015	No se publicó
132	Estudios previos	13/11/2015	19/11/2015
133	Estudios previos	Sin fecha	el contrato publicado no corresponde al contrato 133
135	Estudios previos	13/11/2015	el contrato publicado no corresponde al contrato 135
136	Estudios previos	02/12/2015	26/01/2016
136	Contrato	03/12/2015	26/01/2016
137	Estudios previos	19/11/2015	26/11/2015
137	Contrato	09/12/2015	26/01/2016
140	Estudios previos	20/10/2015	18/11/2015
140	Contrato	23/12/2015	No se publicó

Fuente: SIREL - Papel de trabajo- Secop

Los hechos anteriores generan que los posibles oferentes no puedan participar del proceso de contratación con la entidad, contrariando de esta manera la finalidad del principio de selección objetiva, incumpliendo lo establecido en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, concordante con el parágrafo 1 del artículo 2.2.5 del Decreto 734 de 2012 y en el numeral 31 del artículo 48 ibídem, al desconocerse el principio de publicidad en la contratación estatal.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria.

Hallazgo (A) No. 019 – Inconsistencias en fechas y valores

En los contratos 016 y 018, la fecha de inicio de ejecución es anterior a la fecha de expedición del Registro Presupuestal. Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No. 044 - Inconsistencias en fechas

No. Contrato	Fecha registro presupuestal	Fecha acta de inicio del contrato
016	16/02/2015	13/02/2015
018	03/03/2015	25/02/2015

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

Así mismo, en el contrato 081 el valor del registro presupuestal es superior a la apropiación plasmada en el CDP. Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No. 045 - Inconsistencias en valores (valores en pesos)

No. Contrato	Valor CDP	Valor registro presupuestal
081	3.048.077	3.245.606

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

Las anteriores situaciones constituyen irregularidades dentro del proceso contractual toda vez que debe existir previamente el recurso para poder contratar.

Por tanto se incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.3.2.4 Etapa contractual

Hallazgo (A) No. 020 - Contratos sin actas de inicio

En las carpetas contractuales 030, 090, 129 y 133, no obran las actas de inicio de ejecución. Por tanto no se logra determinar las fechas de ejecución contractual.

Lo anterior incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 021 - Invitación pública sin fecha

En todos los contratos de mínima cuantía (84), la invitación pública está sin fecha.

Lo anterior evidencia descuido al omitir la fecha de suscripción en documentos que hacen parte del proceso contractual, haciendo imposible determinar si se publicaron dentro de términos en el SECOP, de conformidad con lo establecido por el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 022 - Falta de documento de designación del supervisor y/o interventor

Dentro de las carpetas contractuales 001, 002 y 016, no obra acto administrativo, oficio o memorando de designación de supervisor. Con lo anterior se contraría lo previsto por el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 35 numeral 7 de la Ley 734 de 2002.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A-D) No. 023 - Falta de ampliación de la garantía de cumplimiento del objeto contractual

Una vez revisadas las 8 carpetas que componen el contrato 054, no se observó la nueva póliza ampliando garantía por la prórroga realizada, lo cual había sido contemplado en la cláusula 2 de dicha prórroga.

Teniendo en cuenta que la póliza RCE No. LB 538562 del 21 de mayo de 2015 de Liberty Seguros S.A., para el riesgo de *predios, labores y operaciones*, tenía una vigencia desde el 21 de mayo hasta el 6 de julio de 2015 y la extensión de tiempo que se realizó con la prórroga iba hasta el 31 de julio del mismo año, se concluye que el contrato quedó sin amparo en el lapso de tiempo comprendido entre el 7 de julio de 2015 al 31 de julio de 2015.

Dicha omisión colocó en riesgo el patrimonio del FBSCGR ante una posible ocurrencia del siniestro, lo que evidencia incumplimiento del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, numeral 7 artículo 2.1.1 y Título V del Decreto 734 de 2012 y el Título III del Decreto 1510 de 2013.

Así mismo se incumple lo establecido en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, al presuntamente desconocerse la normatividad contractual y el principio de responsabilidad contenido en el artículo 3 de la Ley 489 de 1998.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria.

Hallazgo (A) No. 024 - Diferencias en la fecha de aprobación de garantías

En las siguientes carpetas contractuales, se observó que la fecha de aprobación de garantías es anterior a la fecha de expedición del Registro Presupuestal.

Tabla No. 046 - Diferencias en la fecha de aprobación de garantías

No. Contrato	Fecha registro presupuestal	Fecha aprobación garantías
--------------	-----------------------------	----------------------------

016	16/02/2015	13/02/2015
054	28/05/2015	22/05/2015
072	14/07/2015	13/07/2015
084	28/07/2015	27/07/2015
090	21/07/2015	17/07/2015
125	19/11/2015	17/11/2015
134	21/12/2015	02/12/2015

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

De otro lado, dentro de la carpeta contractual 074, se observó que la aprobación de garantías tiene fecha del 30 de noviembre de 2015 y las fechas de ejecución del acta de inicio van desde el 23 de julio hasta el 11 de diciembre de 2015, por tanto la aprobación de garantías fue expedida con posterioridad al inicio de ejecución.

Las anteriores situaciones evidencian incumplimiento a lo dispuesto por el Título V del Decreto 734 de 2012, en especial el artículo 5.1.11 ibídem.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A-D) No.025 - Incumplimiento de plazos contractuales

Dentro de las siguientes carpetas contractuales se evidenció incumplimiento de los plazos contractuales:

Una vez revisada la carpeta contractual 047, se observó incumplimiento de los plazos pactados en el acta de inicio, sin que mediara prórroga alguna.

En los contratos 039 y 056 quedó estipulado que el plazo sería en días hábiles o calendario contados a partir del acta de inicio suscrita y en todo caso su ejecución debe darse antes del inicio de los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales de la Contraloría General de la República programados para la vigencia 2015, pero no mencionan la fecha de dichos juegos.

Revisadas las actas de inicio de los referidos contratos se observa que se incumplen los plazos pactados dentro de ellos, ya que si bien es cierto, la ejecución quedó sometida a la condición mencionada, el plazo no debe sobrepasar las fechas establecidas en el contrato teniendo en cuenta las fechas del acta de inicio.

Las anteriores situaciones se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla No. 047 - Incumplimiento de plazos contractuales

No. Contrato	Fecha inicio ejecución	Fecha terminación	Documentos soportes de ejecución	Observaciones
--------------	------------------------	-------------------	----------------------------------	---------------

		contractua l		
047	11-jun-15	31-jul-15	Se observa que la ejecución se llevó a cabo hasta el 6 de agosto de 2015	Incumplimiento de plazos
039	26-may-15	10-jun-15	se observa que se entregaron los trajes el 10 de julio de 2015	Incumplimiento de plazos
056	05-jun-15	06-jul-15	se observa que se entregaron los uniformes el 4 de agosto de 2015	Incumplimiento de plazos

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

Lo anterior deriva incumplimiento de los plazos contractuales, lo cual debió ser advertido por el supervisor del contrato y haber tomado los correctivos respectivos.

Con ello se desconocen las normas que rigen la contratación estatal, Ley 80 de 1993, artículo 35 numeral 7 de la Ley 734 de 2002, Ley 1150 de 2007, artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y Decreto 1510 de 2013 compilado por el Decreto 1082 de 2015. Así mismo se incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria.

3.3.2.5 *Etapa post contractual*

Hallazgo (A) No. 026 - Debilidades en la gestión documental de los procesos contractuales

Una vez realizado el trabajo de campo se observó lo siguiente:

Tabla No. 048 - Debilidades en la gestión documental de los procesos contractuales

No. contratos	Observaciones
032, 034, 047, 096, 100, 101, 106, 122	No obran los documentos soportes de cumplimiento en las carpetas contractuales
038	Dentro de la carpeta contractual a folio 112 reposa CDP 2415 del 2 de febrero de 2015 por valor de 471.470, el cual no corresponde a dicho contrato
001	En la carpeta contractual reposa el estudio previo que corresponde al contrato 002
067	En la carpeta contractual reposa el estudio previo que corresponde al contrato 068
068	En la carpeta contractual reposa el estudio previo que corresponde al contrato 067
091	En la carpeta contractual reposa el registro presupuestal que pertenece al contrato 094
018, 104, 117, 124, 130	Los documentos que reposan en las carpetas contractuales se encuentran sin la debida legajación, así mismo en el contrato 049 están sin legajar de las carpetas 8 a la 13, lo anterior genera riesgo de pérdida de documentos
067	En la carpeta contractual el acta de cierre esta sin foliar y no lleva la secuencia de foliación
062	En la carpeta contractual el folio 30 se repite
068	En la carpeta contractual las 7 hojas que contienen las pólizas están sin foliar y se

	observa por el folio siguiente que la secuencia no está acorde
005, 070, 110	Dentro de las carpetas contractuales no obran los registros presupuestales del compromiso, los cuales según formato 13 corresponden a los números 3215 del 6 de febrero de 2015, por valor de \$15.457.683, 60815 del 24 de junio de 2015, por valor de \$10.859.201 y 74615 del 23 de julio de 2015, por valor de \$12.572.059, respetivamente
052	Una vez revisada la carpeta contractual se encontró póliza RC por daños a terceros No. 7636412-7 del 11 de noviembre de 2014, con vigencia desde el 31 de octubre de 2014 hasta el 31 de octubre de 2015, visible a folios 196 a 203, la cual no corresponde al contrato mencionado
088	En la carpeta contractual falta el documento soporte que certifique el día de la entrega de uniformes, lo que constituye el fin de la suscripción del contrato de compraventa, generando de esta manera incertidumbre acerca de la fecha de cumplimiento del objeto contractual.

Fuente: Papel de trabajo

Las anteriores situaciones incumplen la normatividad referente a la gestión documental dada por el Archivo General de la Nación (Ley 594 de 2000 y Decretos reglamentarios), así mismo obstaculizan la adecuada revisión de la contratación.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 027 - Actas de liquidación sin fecha

Dentro de las carpetas contractuales 001, 022, 029, 037, 042, 054, 097 y 099, se observó que las actas de liquidación no tienen fecha de suscripción, lo que impide determinar si se suscribieron dentro de los plazos dados por la norma y si se surtió la publicación dentro de términos en el SECOP.

Lo anterior contraría lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.4. PROCESO SERVICIOS FINANCIEROS - SUBPROCESO DE CREDITO

3.4.1 Revisión de la cuenta

Con la modificación del Manual de Crédito, en Abril de 2014, el FBSCGR creó una nueva línea de crédito llamada Bienestar Integral el cual recoge todos los créditos para mejoras, recreación, educación hogar y salud.

Lo anterior genera dificultad para realizar un reporte que muestre la realidad en el Formato 28, Gestión de Créditos, razón por la cual el FBSCGR, además de presentar la información en este formato, presento un archivo soporte en el que aclara la información complementaria, la cual corresponde a la gestión de la vigencia 2015.

Consolidada la información de la Gestión de Créditos encontramos los siguientes totales:

Tabla No. 049 - Gestión de Créditos Valores Totales Durante la Vigencia (miles)

Concepto	Solicitudes Estudiadas	Solicitudes Aprobadas				Desembolsos			
		Número	% Aprobadas vs Estudiadas	Monto (Miles \$)	% Respecto del Monto Total Aprobado (Miles \$)	Número	% Desembolsos vs Aprobadas	Monto (Miles \$)	% Desembolsos Totales vs Concepto
VIVIENDA	1.085	240	22%	24.663.794	87%	98	41%	9.872.434	85%
VEHICULO	461	53	11%	2.176.926	8%	10	19%	344.485	3%
CALAMIDAD	1	1	100%	11.341	0%	1	100%	11.341	0%
MEJORAS	24	21	88%	141.981	1%	21	100%	141.981	1%
RECREACION	92	81	88%	496.386	2%	80	99%	493.175	4%
EDUCACION	38	33	87%	165.446	1%	32	97%	160.046	1%
HOGAR	119	109	92%	455.494	2%	106	97%	440.865	4%
SALUD	17	13	76%	86.268	0%	13	100%	86.268	1%
TOTAL	1.837	551	30%	28.197.636	100%	361	66%	11.550.595	100%

Fuente: SIREL + Archivos Soporte

Del valor total aprobado \$28.197.636 miles, el 87% es decir \$24.663.794 miles corresponden a créditos de vivienda, mientras que solo el 8% equivalente a \$2.176.926 miles corresponde a créditos de vehículos, para las demás modalidades ninguna equivale a más del 2% de los recursos aprobados.

En cuanto a los valores desembolsados, estos tienen un comportamiento similar, se observa que para un total de desembolsado de \$11.550.595 miles, el 85%, es decir la suma de \$9.872.434 miles, corresponden a créditos de vivienda, seguidos por las modalidades de hogar y recreación con desembolsos del 4% cada uno, luego se ubican los créditos de vehículos con 3% y las demás modalidades no alcanzaron a superar el 1%.

Como resultado final se observa que durante la vigencia el FBSCGR estudio 1.837 solicitudes de crédito de las cuales aprobó 551 que corresponden al 30% por un valor de \$28.197.636 miles y desembolso 361 que fueron un 66% de las solicitudes aprobadas y sumaron un valor de \$11.550.595 miles.

3.4.2 Resultados del ejercicio auditor

El FBSCGR, cuenta con el Manual de Crédito aprobado mediante Acuerdo 001 del 11 de abril de 2014, sin embargo, las disposiciones no fueron cumplidas en su totalidad ya que existen deficiencias en los procedimientos de aprobación de créditos, lo que evidencia falta de controles para su otorgamiento pues existen casos que no cumplen con los requisitos exigidos.

El FBSCGR aprobó, durante la vigencia 2015, un total de 551 créditos por valor de \$24.591.853 miles de los cuales desembolsó 360 por un valor de \$11.440.494 miles distribuidos como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 050 - Solicitudes de crédito aprobadas y giradas (miles \$)

MODALIDAD	SOLICITUDES APROBADAS			SOLICITUDES GIRADAS		
	NUMERO	VALOR	%	NUMERO	VALOR	%
VIVIENDA	240	21.058.011	86%	97	9.762.333	85%
VEHICULO	53	2.176.926	9%	10	344.485	3%
CALAMIDAD	1	11.341	0%	1	11.341	0%
BIENESTAR INTEGRAL	257	1.345.576	5%	252	1.322.336	12%
TOTAL	551	24.591.853	100%	360	11.440.494	100%

Fuente : papeles de trabajo

Como se observa en la anterior tabla, el 86% de las solicitudes corresponden a créditos de vivienda, el 9% para compra de vehículo y el 5% corresponden a bienestar integral mientras que de los desembolsos realizados el 85% corresponden a créditos de vivienda, el 3% para vehículo y el 12% para bienestar integral.

Hallazgo (A) No. 028 – Incumplimiento a los porcentajes en las modalidades de crédito

De los créditos aprobados y desembolsados durante la vigencia 2015, el 85% correspondieron a la modalidad de vivienda, el 3% fueron para vehículo y el 12% para bienestar integral.

Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 7 del acuerdo 001 de 2014 (manual de crédito) que establece un límite máximo del 8% para la modalidad de bienestar integral como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla No. 051 - Distribución porcentual por modalidad

LINEA DE CREDITO	GRUPO	PORCENTAJE	TOTAL
VIVIENDA	PRIMERA VEZ	46%	86%
	SEGUNDA VEZ	35%	
	TERCERA VEZ	5%	
VEHICULO			5%
CALAMIDAD			1%
BIENESTAR INTEGRAL			8%
TOTAL			100%

Fuente: Acuerdo 001 de 2014

Es de resaltar que en las modalidades de vivienda y vehículo, los desembolsos fueron inferiores en porcentaje, a lo establecido en el Manual de Crédito aunque existían solicitudes aprobadas que hubieran podido cubrir los porcentajes establecidos.

Lo anterior muestra falta de controles en la aplicación del manual de crédito.

Esta situación afecta la igualdad en el otorgamiento de créditos a los diferentes funcionarios.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 029 – Diferencias en conciliación de crédito (formato 28) y cartera (formato 29).

Confrontado el archivo anexo del formato 28 (crédito) en la rendición de la cuenta, donde se reportan todos los créditos aprobados y girados durante la vigencia, con el reporte de cartera y una vez se realizaron las verificaciones en trabajo de campo se encontraron las siguientes diferencias:

**Tabla No. 052 - Créditos aprobados y girados en la vigencia (miles \$)
Rendido en la cuenta**

MODALIDAD	SOLICITUDES GIRADAS					
	FBS		CGR		TOTAL	
	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR
VIVIENDA	4	304.066	94	9.568.368	98	9.872.434
VEHICULO	1	28.942	9	315.543	10	344.485
CALAMIDAD	0	-	1	11.341	1	11.341
BIENESTAR INTEGRAL	20	72.500	232	1.249.836	252	1.322.336
TOTAL	25	405.508	336	11.145.087	361	11.550.595

Fuente: rendicion de cuenta vigencia 2015

**Tabla No. 053 - Créditos aprobados y girados en la vigencia (miles \$)
Verificación en trabajo de campo**

MODALIDAD	SOLICITUDES GIRADAS					
	FBS		CGR		TOTAL	
	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR
VIVIENDA	4	304.066	93	9.458.267	97	9.762.333
VEHICULO	1	28.942	9	315.543	10	344.485
CALAMIDAD	0	-	1	11.341	1	11.341
BIENESTAR INTEGRAL	20	72.500	232	1.249.836	252	1.322.336
TOTAL	25	405.508	335	11.034.986	360	11.440.494

Fuente : papeles de trabajo

Se evidencia que existe una diferencia de \$110.101 miles en el valor total girado reportado en la cuenta y la verificación realizada en trabajo de campo, esta

diferencia corresponde a un crédito de vivienda que no fue girado en el año 2015 sino en el año 2016.

Lo anterior incumple lo establecido en la resolución orgánica 008 de 2015 de la AGR.

Esta situación afecta la confiabilidad en la veracidad y razonabilidad de la información.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.4.2.1 Créditos de vehículo

Hallazgo (A) No. 030 – Falta póliza todo riesgo

Revisada la carpeta correspondiente al crédito 13500, no se encontró la póliza todo riesgo.

Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 31 del acuerdo 001 del 11 de abril de 2014 (manual de crédito).

Esta situación pone en riesgo la recuperación de los recursos públicos prestados.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.4.2.2 Créditos de vivienda

Hallazgo (A) No. 031 – Falta de firmas en formatos

Los formatos para desembolso de crédito correspondientes a los créditos 11930, 11965, 12004, 12060, 12071, 12221, 12297, 12454, 12611, 12643, 12741 y 12756 no están firmados por el funcionario encargado de la verificación de la información, igualmente los mismos formatos para los créditos 11930, 12051, 12097, 12611 y 14626 no contienen la firma de visto bueno del responsable del área de crédito.

Lo anterior incumple lo establecido en el macro proceso misional, proceso servicios financieros, procedimiento trámite de créditos Vr. 4.

Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener en cuenta los controles establecidos para el otorgamiento de créditos.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 032 – Incumplimiento del manual de crédito en la modalidad de vivienda

En la carpeta correspondiente al crédito 12737 no se encontró el certificado catastral no mayor a 30 días del inmueble a adquirir.

Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 16 numeral 5 del manual de crédito vigente.

Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener certeza de las garantías ofrecidas.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 033 – Garantías insuficientes

En las carpetas de los créditos del siguiente cuadro, el 80% del avalúo comercial del inmueble a adquirir es superior al valor del crédito aprobado y desembolsado.

Tabla No. 054 - Créditos superiores al 80% del avalúo (\$)

CREDITO No.	VALOR CREDITO	AVALUO COMERCIAL	80% DEL AVALUO
12004	111.111.111	135.048.340	108.038.672
12132	134.669.150	163.420.000	130.736.000
12214	113.344.000	132.721.460	106.177.168
12300	110.183.850	136.000.000	108.800.000
12325	139.823.950	171.000.000	136.800.000
12643	127.512.000	154.980.000	123.984.000
12756	113.344.000	136.000.000	108.800.000
12772	111.111.111	117.330.900	93.864.720
14366	114.141.414	142.177.000	113.741.600

Fuente: Papeles de trabajo

Lo anterior incumple lo establecido en el párrafo 1 del artículo 21 del Manual de Crédito que dice: “El valor a prestar será hasta el 80% del avalúo comercial del inmueble.”

Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no contar con las garantías suficientes.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.4.2.3 Créditos de bienestar integral

Hallazgo (A) No. 034 – Incumplimiento del Manual de Crédito

Los créditos relacionados en la siguiente tabla fueron aprobados y desembolsados para la línea de bienestar integral sin tener en cuenta que los beneficiarios son funcionarios cuyo nombramiento es en provisionalidad.

Tabla No. 055 - Créditos aprobados y desembolsados a funcionarios con nombramiento en provisionalidad

CREDITO	ID DEUDOR	FECHA APROBACION	ACTA APROBACION	FECHA GIRO	VALOR (\$)
14443	5,472,482	19/11/2014	15	17/12/2014	3,700,000
14471	5,408,846	11/12/2014	16	26/12/2014	1,599,000
14653	51,677,676	20/04/2015	2	13/05/2015	7,023,415
14783	51,993,781	19/06/2015	5	26/06/2015	5,300,000
14804	39,525,368	19/06/2015	5	15/07/2015	5,154,800
14982	51,964,687	16/10/2015	9	27/10/2015	4,500,000
14909	79,660,912	16/10/2015	9	28/10/2015	3,850,000
14528	5,408,846	13/03/2015	1	20/03/2015	1,449,900
14668	52,908,597	20/04/2015	2	14/05/2015	4,499,900
14729	55,060,890	14/05/2015	3	27/05/2015	6,121,325
14802	35,520,214	14/07/2015	6	29/07/2015	6,400,000
14873	24,584,513	14/07/2015	6	30/07/2015	7,023,415
14939	79,591,970	16/10/2015	9	27/12/2015	5,344,699
15018	5,408,846	16/10/2015	9	27/10/2015	1,140,000
15053	52,536,723	12/11/2015	10	30/11/2015	5,578,004

Fuente: Papeles de trabajo

Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 3 del artículo 38 del manual de crédito vigente que, refiriéndose a créditos de bienestar integral dice:

“(…) **ARTICULO 38. REQUISITOS GENERALES.** Deberá reunir los siguientes requisitos: (…)

3. *Estar inscrito en el sistema de carrera administrativa (…)*”

Esta situación afecta la transparencia en el otorgamiento de créditos.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 035 – Falta de firmas en formatos

Los formatos para desembolso de crédito correspondientes a los créditos 14800, 14816, 14869, 14873, 14880, 14881 y 14899 no contienen la firma de visto bueno del responsable del área de crédito, adicionalmente al mismo formato correspondiente al crédito No. 14881 no contiene la firma de Vo. Bo. del Director de Desarrollo y Bienestar Social.

Lo anterior incumple lo establecido en el macro proceso: misional, proceso: servicios financieros, procedimiento: tramite de créditos Vr. 4.

Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados, al no tener en cuenta los controles establecidos para el otorgamiento de créditos.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.5. PROCESO SERVICIOS FINANCIEROS - SUBPROCESO DE CARTERA

3.5.1 Revisión de la cuenta

En el formato correspondiente al estado y edad de la cartera de crédito el FBSCGR reportó la siguiente información:

Tabla No. 056 - Análisis de Edad de Cartera (Miles \$)

Modalidad de credito	Saldo Cartera a 31 de Diciembre de 2014	Valor Cartera a la Fecha de Corte de la Vigencia Rendida 2015 (Miles \$)					Total Vigencia	Diferencia \$	Diferencia %
		De 0 a 30 días	De 31 a 90 días	De 91 a 180 días	De 181 a 360 días	Mas de 360 días			
VIVIENDA	50.485.261	55.181.314	153.892	199.465	46.387	891.577	56.472.635	5.987.374	12%
EDUCACION	212.134	-	-	-	-	-	-	- 212.134	-100%
RECREACION	462.668	-	-	-	-	-	-	- 462.668	-100%
VEHICULOS	4.958.810	3.112.754	65.567	66.764	-	17	3.245.102	-1.713.708	-35%
CALAMIDAD	996.503	17.438	-	-	-	4.366	21.803	- 974.700	-98%
EQ. COMPUTO	44.722	-	-	-	-	-	-	- 44.722	-100%
TOTAL	57.160.098	58.311.506	219.458	266.229	46.387	895.960	59.739.541	2.579.443	5%

Fuente: SIREL

Como se puede observar en el anterior cuadro la cartera total aumento, entre Diciembre de 2014 y Diciembre de 2015, en \$2.579.443 miles correspondiente a un 5%, lo anterior dado principalmente por un incremento del 12% en créditos de vivienda ya que para todas las otras modalidades se presentó una disminución considerable.

La disminución en las modalidades diferentes a vivienda se deben a que en Abril de 2014 la Junta Directiva del FBSCGR aprobó el acuerdo 001 de 2014 por el cual se modifica el Manual de Crédito del FBSCGR, en este Manual se crea el crédito de Bienestar Integral, modalidad que no está contemplada en el formato que la

AGR diseño para el reporte de la información correspondiente a crédito y cartera; por lo anterior, el FBSCGR no sólo reportó la información del formato 29 sino que además envió un archivo soporte complementario que se presenta en la siguiente tabla

Tabla No. 057 - Información Complementaria Créditos de Bienestar Integral (Miles \$)

Modalidad de credito Bienestar Integral	Valor Cartera a la Fecha de Corte de la Vigencia Rendida 2015 (Miles \$)				
	De 0 a 30 días	De 31 a 90 días	De 91 a 180 días	De 181 a 360 días	Mas de 360 días
EDUCACION	176.346	-	-	527	-
RECREACION	579.551	-	-	-	-
EQ. COMPUTO	3.131	-	-	-	-
MEJORAS	226.849	-	-	-	-
SALUD	101.568	-	-	1.609	-
HOGAR	427.571	-	-	-	-
TOTAL	1.515.015	-	-	2.135	-

Fuente: SIREL

Teniendo en cuenta esta información complementaria se puede resumir que la cartera total del FBSCGR paso de \$57.160.098 miles para Diciembre de 2014 a \$61.256.691 miles en Diciembre de 2015, aumentando \$4.096.593 miles que corresponde a un 7%, como se muestra en la siguiente tabla

Tabla No. 058 - Comparación de la Cartera total 2014 vs 2015 (miles \$)

Modalidad de credito	Saldo Cartera a 31 de Diciembre de 2014	Total Vigencia	Diferencia \$	Diferencia %
VIVIENDA / VEHICULO / CALAMIDAD	57.160.098	59.739.541	2.579.443	5%
BIENESTAR INTEGRAL	-	1.517.151	1.517.151	N.A.
TOTAL	57.160.098	61.256.691	4.096.593	7%

Fuente: SIREL

3.5.1.1 Edad de la Cartera

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de la cartera por edades pudiendo concluir que solo el 2.33% presenta mora de más de 30 días, aunque el 1.46% corresponde a cartera que tiene más de 360 días de vencida como se muestra en la siguiente Tabla:

Tabla No. 059 - Edad de la Cartera (miles \$)

Modalidad de credito	Valor Cartera a la Fecha de Corte de la Vigencia Rendida 2015 (Miles \$)					Total Vigencia
	De 0 a 30 días	De 31 a 90 días	De 91 a 180 días	De 181 a 360 días	Mas de 360 días	
VIVIENDA	55.181.314	153.892	199.465	46.387	891.577	56.472.635
EDUCACION	-	-	-	-	-	-
RECREACION	-	-	-	-	-	-
VEHICULOS	3.112.754	65.567	66.764	-	17	3.245.102
CALAMIDAD	17.438	-	-	-	4.366	21.803
EQ. COMPUTO	-	-	-	-	-	-
B. INTEGRAL	1.515.015	-	-	2.135	-	1.517.151
TOTAL	59.826.522	219.458	266.229	48.523	895.960	61.256.691
%	97,67%	0,36%	0,43%	0,08%	1,46%	100%

Fuente: SIREL

3.5.2 Resultados del ejercicio auditor

El procedimiento de cartera esta descrito en el SICME (Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Control Interno del FBSCGR) como: macro proceso misional, proceso servicios financieros, formato administración de cartera, código PT-A-443-01 Vr. 2 aprobado el 27 de marzo de 2015.

Como se comentó al analizar el proceso de crédito la información reportada en la rendición de cuenta no concuerda con la encontrada en trabajo de campo, por lo anterior se realizó una observación en el proceso mencionado.

3.5.2.1 Muestra a Auditar

La cartera se maneja mediante el aplicativo TAO, según el cual el monto total desembolsado de los créditos activos fue de \$97.054.289.000, para analizar el 20% equivalente a \$19.410.858.000 se tomaron los créditos según la siguiente Tabla.

Tabla No. 060 - Desembolsos durante la vigencia auditada (cifras en \$)

MODALIDAD	UNIVERSO	VALOR DESEMBOLSO
VIVIENDA	873	16,400,540,993
VEHICULO	249	2,453,862,046
CALAMIDAD	6	35,742,315
OTROS	592	951,725,931
TOTAL	1720	19,841,871,285

Fuente: Papeles de trabajo

Se verificó que para cada uno de los créditos de la muestra la tasa de interés vigente ingresada fuera la correspondiente según el manual de crédito aplicable y su correspondiente tabla de condiciones.

3.5.2.2 Cartera según aplicativo TAO

Hallazgo (A) No. 036 - Inconsistencias en el aplicativo de cartera

Los créditos de la siguiente tabla fueron anulados, sin embargo, aparecen en mora, con saldo a la fecha y no tienen fecha de giro en el aplicativo de cartera TAO.

Tabla No. 061 - créditos que aparecen con saldo y mora pero fueron anulados

CREDITO	DIAS EN MORA	ESTADO DEL CREDITO	FECHA DE GIRO	SALDO SEGÚN TAO
4590	5609	Anulado	N.A.	13,260,000
4580	5640	Anulado	N.A.	20,400,000
4105	5793	Anulado	N.A.	10,843,680
4191	5032	Anulado	N.A.	28,560,000
3935	5520	Anulado	N.A.	18,350,000
397	9627	Anulado	N.A.	4,784

FUENTE: Aplicativo TAO, papeles de trabajo

Igualmente, los créditos 4094 y 3117 presentan mora de 5.609 y 5.915 días respectivamente, sin embargo, los dos créditos figuran en estado terminado, sin saldo y no tienen fecha de giro.

Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 037 – Créditos sin fecha de giro

En el aplicativo TAO los créditos 6215, 5762, 5069, 4254, 4855, 5276, 3892, 4850, 4799, 4906, 3831, 3367, 4248, 5763, 5746, 4532, 4974, 4180, 3401, 5840, 5674, 5625, 5576, 5963, 5864, 5692, 5723, 6102, 5236, 5143, 5137, 4718, 4628, 3233, 4768, 5074, 3520, 5220, 4313, 4652, 5535, 5591, 5015, 4817, 3848, 3737, 4326, 5959, 5955, 5149, 3483, 3462, 5036, 4630, 3225, 5071, 4985, 3947, 4753, 4885, 5033, 3375, 4111, 4306, 4763, 4504, 3953, 5541, 4042, 4675, 4277 y 4113 no presentan fecha de giro.

Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 038 – Información incorrecta en el aplicativo TAO

Los créditos 2206 y 2116 figuran con fecha de giro, 31/01/2097 y 31/12/2096 (fechas futuras) respectivamente en el aplicativo TAO.

Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.

Adicionalmente, no se puede determinar con cual manual de crédito fue aprobado y desembolsado, generando dificultad al momento de calcular las cuotas a pagar.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.6. SERVICIOS FINANCIEROS – SUBPROCESO DE CARTERA – PROCESOS EJECUTIVOS

3.6.1 Revisión de la cuenta

Al realizar la revisión de la información rendida en la cuenta por el FBSCGR, se formularon tres (3) requerimientos de aclaración, los cuales fueron respondidos oportunamente.

El FBSCGR reportó inicialmente cuarenta y cinco (45) procesos en el F-23, pero se encontró que uno (1) de ellos corresponde a un proceso laboral, con número de radicado 11001310503220140036600, Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá, por lo tanto se tienen como reportados dentro de éste formato, cuarenta y cuatro (44) procesos ejecutivos.

Igualmente, como soporte del formato, el FBSCGR remitió un (1) archivo adjunto “*PROCESOS_EJECUTIVOS_CON_INFORMACION_INCOMPLETA.xlsx*”, anotando como descripción del mismo: archivo correspondiente a proceso ejecutivos, de los cuales se cuenta con información incompleta...”, en el cual reportan diez (10) procesos más.

El archivo adjunto reportó información incompleta de los siguientes procesos:

Tabla No. 062 - Archivo "PROCESOS ADMINISTRATIVOS - CON INFORMACION INCOMPLETA.xlsx"

N°	Juzgado	Tipo de Proceso	Radicado	Demandado
1	01 Civil Municipal de Montería	Ejecutivo	2009-00870	Elvi del C Pérez Hernandez
2	05 Civil del Circuito de Cartagena	Ejecutivo	1999-00459	Sergio Manuel Bertel Méndez
3	01 Civil del Circuito de Chiquinquirá	Ejecutivo Hipotecario	1999-0231	Raúl Alberto Flechas Vargas
4	01 Civil Circuito de Choconta	Ejecutivo	2007-035	Luis Hernando Contreras Garay
5	01 Civil Municipal de Soacha	Ejecutivo Hipotecario	2007-00797	Gilberto de J Zuluaga Lopez
6	Juzgado Promiscuo de Cumaral	Ejecutivo	2009-0021	Joselin Trigos Solano
7	02 Civil Municipal de Girardot	Ejecutivo	2010-167	Mario Moreno Tovar
8	02 Civil Municipal de Calarcá	Ejecutivo	2005-0010	Luz Dary Varón Restrepo
9	16 Civil Municipal de Medellín	Ejecutivo	2015-01452	Rosalba Castaño Jurado
10	08 Civil de Circuito de Cali	Ejecutivo Singular	1990-10320	Dimaro Benítez Martínez

Fuente: Formato F-23, archivo de soporte del formato, papeles de trabajo.

Los procesos mencionados en la anterior tabla, corresponden al 18 % del total de los procesos ejecutivos reportados, lo que permite constituir un riesgo ante la falta de dicha información, para un adecuado seguimiento a los mismos. Por lo anterior, se concluye que el FBSCGR reportó un total de 54 procesos ejecutivos dentro de la vigencia 2015.

3.6.1.1 Antigüedad de Procesos Ejecutivos Reportados en la cuenta

Se señala a continuación la antigüedad de los procesos ejecutivos reportados por el FBSCGR para la vigencia 2015:

Tabla No. 063 - Antigüedad de procesos ejecutivos reportados en la cuenta 2015

Año de antigüedad	Cantidad	% Participación
Año 2015	4	7
Año 2010	13	24
Año 2009	8	15
Año 2007	2	4
Año 2005	3	6
Año 2004	2	4
Año 2003	6	11

Año 2002	7	13
Año 2001	4	7
Año 1999	5	9
Totales	54	100

Fuente: Formato F-23 Documento Soporte SIREL

De los procesos ejecutivos reportados ante los juzgados civiles, se pudo observar que los procesos más antiguos son del año 1999, los cuales representan el 9 % del total de los procesos ejecutivos. El mayor número de procesos reportados datan de los años 2010 y 2009, los cuales corresponden al 24% y 15% del total de procesos respectivamente, lo que permite evidenciar alta actividad procesal durante dichos años, para el cobro de cartera morosa, pero en relación con el año 2015, que corresponde al 7 %, equivalente a cuatro procesos, se evidencia que el número de procesos iniciados por el FBSCGR es bajo.

3.6.1.2 **Cuantías de la Obligación Insoluble Reportadas en Procesos Ejecutivos**

Teniendo en cuenta lo rendido por el FBSCGR, se encontró que reportan la cuantía de la obligación insoluble de sólo cuarenta y cuatro (44) procesos ejecutivos, por un valor de \$2.152.489.594, lo que corresponde al 81% al total de procesos y en diez (10) procesos ejecutivos no la reportan, lo que corresponde al 19% de los procesos, tal como se indica en la siguiente tabla:

Tabla No. 064 - Cuantía de la obligación Insoluble reportada en procesos ejecutivos (Valores en pesos)

Procesos Reportados	Número de Procesos	Cuantía de la Obligación Insoluble Reportada	%
En Formato- 23	44	2.152.489.594,00	81
En archivo soporte del formato	10	0	19

Fuente: Formato F-23 Documento Soporte SIREL y archivo de soporte del formato.

3.6.2 **Resultados del ejercicio auditor**

Una vez evaluada la gestión y resultados obtenidos en cuanto a procesos ejecutivos, iniciados a favor del FBSCGR y el cumplimiento del marco Regulatorio e institucional para la adecuada administración de los derechos representados en la cartera y una vez ejercido el derecho de contradicción de las observaciones efectuadas por el equipo auditor, se presenta a continuación los resultados obtenidos en el trabajo de campo:

Hallazgo (A) No. 039 Inconsistencias en el reporte SIREL.

Al revisar la gestión realizada a los procesos ejecutivos por parte del FBSCGR y comparar los resultados obtenidos con la información reportada en el Formato 23 y el archivo adjunto de información complementaria, se evidenciaron las siguientes inconsistencias en la rendición de la Cuenta:

- El FBSCGR reportó un total de 54 procesos ejecutivos, pero en trabajo de campo se encontraron 4 procesos más sin reportar, tal como se relacionan en la siguiente Tabla:

Tabla No. 065 - Nuevos Procesos Ejecutivos identificados en requerimientos solicitados en trabajo de campo.

N°	N° Radicado	Autoridad Judicial	Deudor	Identificación
1	11001400305120090176400	51 Civil Municipal de Bogotá	Beatriz Ruiz Granados	41330384
2	11001310304220150052800	42 Civil del Circuito de Bogotá	Aura María Cachaya Puentes	36163066
3	08573408900120150045200	Juzgado Promiscuo Municipal Puerto Colombia	Vera Eugenia Butrón	22578101
4	11001400302720140000800	27 Civil Municipal de Bogotá	Rita Inés Bello Zabala	51567665

Fuente: Papeles de trabajo

- Diferencias en valores de cuantías de obligación insoluta reportados en 44 procesos ejecutivos en formato 23 y los valores reportados en trabajo de campo.
- En los 14 procesos en donde se reportó recaudo durante la vigencia auditada, en ninguno se indicó el valor por concepto de capital, ni de intereses.
- En varios procesos el estado reportado no corresponde el verificado, tal como se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla No. 066 - Reporte de Procesos Ejecutivos de procesos ejecutivos diferente al encontrado en trabajo de campo

N°	Numero Único del Proceso	Autoridad Judicial	Estado Actual reportado en SIREL	Estado actual encontrado en trabajo de campo
1	63001400300420030311 100	Juzgado 04 Civil Municipal de Armenia	Resolviendo la continuación de la ejecución	En liquidación de crédito

N°	Numero Único del Proceso	Autoridad Judicial	Estado Actual reportado en	Estado actual encontrado en trabajo
2	63001400300620030038 900	Juzgado 06 Civil Municipal de Armenia	Resolviendo la continuación de la ejecución	En liquidación de crédito
3	11001310303720020024 301	Juzgado 03 Civil del Circuito de Ejecución	Resolviendo la continuación de la ejecución	En liquidación de crédito
4	11001400302020150117 900	Juzgado 20 Civil Municipal de Bogotá	En presentación de excepciones	mandamiento de pago
5	08001400300620090045 100	Juzgado 04 Civil Municipal de Ejecución de Barranquilla	Resolviendo la continuación de la ejecución	En sentencia primera instancia
6	68001400301420100030 301	Juzgado 02 Civil Municipal de Ejecución de Bucaramanga	Liquidación del crédito	En excepciones
7	11001400305920040049 100	Juzgado 17 Civil Municipal de Ejecución de Bogotá	Resolviendo la continuación de la ejecución	En liquidación de crédito
8	11001400306120150079 800	Juzgado 61 Civil Municipal de Bogotá	Subsanando demanda o en trámite de recurso contra el rechazo	demanda inadmitida

Fuente: Sirel f-23, Papeles de trabajo, www. Rama judicial

Conforme a lo anterior, no se dio cabal cumplimiento a la rendición ordenada en los términos establecidos en el Manual del Usuario de Rendición Electrónica de Cuentas SIREL, al Instructivo de Rendición de Cuentas y a la Resolución Orgánica No. 08 de 2015 de la AGR, evidenciando falta de información y veracidad en el reporte, lo que conlleva a emitir informes inexactos.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 040 - Inconsistencias en procedimientos relacionadas con el cobro pre jurídico y jurídico.

Una vez analizados y comparados el procedimiento código: PT-A-443-01 (aprobado 27 de marzo de 2015) y el instructivo con código: I-A-443-03 2014 (aprobado 12 de agosto de 2014) de SICME, se evidenciaron las siguientes inconsistencias en cuanto a las etapas de cobro pre-jurídico y jurídico:

- La edad de mora, las definiciones y alcance de cada etapa en los dos procesos presentan diferencias.

- No se relacionan las actividades a realizar por el área de jurídica, sólo relacionan las actividades de cartera.
- No se indican criterios específicos (tiempo y/o valor) para que el abogado que tiene a cargo dicho crédito en mora, sepa hasta cuándo puede realizar cobro pre jurídico y cuando iniciar proceso ejecutivo.
- Igualmente es importante mencionar que en el año 2015, no se celebró contrato con firma o abogados externos, para el cobro de cartera vencida, pero se mantuvo estipulado en procedimientos vigentes.

En la siguiente tabla se realiza comparativo, conforme a los procedimientos vigentes:

Tabla No. 067 - Diferencias entre Instructivo de Cobro de Cartera y Procedimientos de Administración de Cartera del FBSCGR

SIGME- Código: I-A-443-03- Instructivo de Cobro de Cartera		Sigme-Código: PT-A-443-01-Administración de la cartera	
Etapa de cobro Prejurídico	Pasado el estado administrativo de gestión y la etapa de cobro persuasivo, sin respuesta satisfactoria y con mora superior a noventa y un días (91) y si el deudor no responde, se judicializará la obligación a través de abogados externos contratados para el efecto. Todos los gastos que se ocasionen en el proceso de cobro jurídico, estarán a cargo del deudor. Los abogados encargados del cobro pre jurídico presentarán un informe mensual a la administración del Fondo, detallando las gestiones adelantadas para la recuperación.	Cobro Prejurídico	Actuaciones realizadas por la entidad para lograr el pago de créditos con mora entre uno (1) a noventa (90) días.
Actividades de Cobro Prejurídico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar la información referente a los créditos con mora entre noventa y un (91) días y ciento ochenta (180) para enviar a la firma o abogados contratados para este cobro. 2. Enviar comunicación junto con los soportes del cobro a los abogados externos o firma contratada y notificar al deudor del traslado de la obligación. 	Cobro Jurídico	Es el cobro de una escritura, pagare, libranza con vencimiento mayor de noventa (90) días que se hace por medio de un proceso judicial y se inicia con la entrega de los documentos al abogado ejecutor.
Definición de Cobro jurídico	Consiste en la recuperación del capital e intereses de una obligación a través de la vía legal siguiendo las etapas determinadas por la ley.	Mantenimiento de Cartera	Acción 18 Enviarla para la gestión de cobro prejurídico la cartera entre 90 a 180 días.
Etapa Cesión de Cartera	1. Presentar al Comité de Protección y Recuperación de Cartera los créditos con mora superior a 180 días, para evaluar su venta a la sociedad Central de		Acción 19: Evaluar los créditos con mora superior a 181 días que deban ser vendidos a la entidad del estado encargada para tal fin y presentar a la Gerencia para aprobación.

Inversiones S.A., mientras tenga vigencia la Ley 1450 de 2011.
--

Fuente: SIGME- Código: I-A-443-03 y Código: PT-A-443-01 del FBSCGR

Las situaciones descritas anteriormente, van en contravía de los principios de la función administrativa de eficacia, eficiencia y celeridad contenidas en el artículo 209 de la Constitución Política, Artículo 3 de la Ley 489 de 1998, Decreto 1599 de 2005 y la Resolución N° 383 de 2008, expedida por la Gerente del FBSCGR.

Esta situación evidencia la falta de actualización y seguimiento permanente a los procedimientos que reglamentan la materia y el no tener diseñado un procedimiento adecuado que involucre todas las áreas intervinientes, lo que impide tener resultados exitosos en la gestión de cartera, tanto en el cobro pre jurídico como jurídico.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 041 - Procesos Ejecutivos sin Iniciar

Se observó que en los créditos 4444 y 11237, pese a encontrarse con mora superior a 360 días, no se iniciaron los procesos ejecutivos correspondientes, inaplicado procedimiento internos vigente, SIGME con Código: PT-A-443-01 del FBSCGR.

En la siguiente tabla se relacionan dichos créditos sin iniciar el correspondiente proceso ejecutivo:

Tabla No. 068 - Créditos con mora superior a 360 días sin proceso ejecutivo

Crédito	Deudor	Cédula	Estado Reportado	Verificación en trabajo de campo
11237	Heidys Rosair Bobadilla	52087007	Crédito encontrado en archivo soporte complementario de cartera F-29, con anotación en proceso de demanda, mora mayor a 360 días.	se verificó que el último pago lo realizó el 7 de febrero de 2012 como consta en TAO, por lo tanto a 31 de diciembre de 2015, se constituía una mora superior a 1400 días, debiéndose haber iniciado dicho proceso desde el año 2012.

4444	Ivis Maria Guerra Cotes	26868839	Crédito encontrado en archivo soporte complementario de cartera F-29, con anotación en proceso de demanda, mora mayor a 360 días.	En trabajo de campo se verificó que el último pago lo realizó el 14 de noviembre de 2014, por lo tanto a 31 de diciembre de 2015, se constituía una mora superior 400 días y no se radicó demanda, pero en Acta de Comité de Protección y Recuperación de Cartera N° 010 de octubre 28 de 2015, se indicó que dicho proceso "se encontraba judicializado en espera del informe del abogado", por la tanto la información reportada en las distintas instancias es inconsistente.
------	-------------------------	----------	---	--

Fuente: Reporte SIREL F-29 -Papeles de trabajo-TAO

Lo anterior permite evidenciar la falta de control, seguimiento oportuno y eficaz a créditos con mora por parte del FBSCGR, incumpléndose los procedimientos establecidos por la entidad.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 042 - Soportes documentales de actuaciones procesales incompletos o Inexistentes.

Al realizar la verificación de la gestión adelantada por los abogados del FBSCGR, frente al trámite de los procesos ejecutivos, se encontró que aún existen procesos sin ningún soporte documental de la gestión procesal realizada, en donde se dificultó dicha verificación.

En los procesos en donde se allegaron las correspondientes carpetas, la mayoría se encontraron incompletas, hubo procesos en donde las últimas actuaciones relacionadas eran de años 2012 o 2013, con copias ilegibles o borrosas, archivadas en forma inadecuada y sin foliación.

Frente a lo anterior, fue necesario ingresar a la página Web de la rama judicial, para consultar o verificar el estado y actuaciones procesales adelantadas dentro de la vigencia auditada.

A continuación se relacionan los procesos con soportes incompletos o inexistentes.

Tabla No. 069 - Procesos ejecutivos con soportes incompletos o Inexistentes.

No.	Numero Único del Proceso	Autoridad Judicial	Observación
-----	--------------------------	--------------------	-------------

No.	Numero Único del Proceso	Autoridad Judicial	Observación
1	11001310301020020116 001	Juzgado 05 Civil del Circuito de Ejecución de Bogotá	Carpeta incompleta, no hay evidencias de gestión año 2015.
2	63001400300420030311 100	Juzgado 04 Civil Municipal De Armenia	Se entregó CD, pero sólo se evidencian soportes hasta año 2013.
3	66001310300320020020 101	Juzgado 03 Civil Del Circuito De Pereira	No entrega carpeta.
4	63001400300620030099 400	Juzgado 06 Civil Municipal De Armenia	Se entregó CD, pero sólo se evidencian soportes hasta año 2013.
5	63001400300620030038 900	Juzgado 06 Civil Municipal De Armenia	Se entregó CD, pero sólo se evidencian soportes hasta año 2010.
6	11001310300620020099 101	Juzgado 06 Civil Del Circuito De Bogotá	Se entrega carpeta incompleta con soportes documentales hasta año 2006.
7	11001310300620010013 501	Juzgado 04 Civil Del Circuito De Ejecución De Bogotá	Se entrega carpeta incompleta con soportes documentales hasta año 2006.
8	1999-00459	Juzgado 05 Civil Del Circuito Cartagena	No se entrega carpeta.
9	1999-0231	Juzgado 01 Civil Circuito Chiquinquirá	Se entrega carpeta incompleta con soportes documentales hasta año 2006.
10	2007-035	Juzgado 01 Civil Circuito Chocontá	Se entrega carpeta desordenada incompleta.
11	2007-00797	Juzgado 01 Civil Municipal Soacha	Presentan dos carpetas con el mismo deudor pero con numero diferente 2005-00797, 2004797, archivada en desorden, soportes. Incompleto.
12	50226408900120090002100	Juzgado Promiscuo Cumaral	Carpeta incompleta no hay evidencias de año 2015, Archivada en desorden.
13	11001400305120090176400	Juzgado 51 Civil Municipal De Bogotá	Carpeta incompleta sólo evidencias hasta año 2010.
14	66001400300620020092 601	Juzgado 06 Civil Municipal De Pereira	No se entrega carpeta.

Fuente: Carpetas procesales y CD entregados por FBS.

Por todo lo anterior, se evidenció inaplicación a los principios de la función administrativa de eficacia, eficiencia y celeridad contenidas en el artículo 209 de la Constitución Política, al artículo 3 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 594 de 2000, en cuanto al control y manejo del archivo documental.

Lo anterior refleja falta de organización y control en la gestión documental y procesal.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 043 - Incumplimiento de requisitos en demandas ejecutivas.

Se encontró que dentro de la vigencia auditada, se presentaron un total de seis (6) demandas ante la Jurisdicción Civil, pero tres (3) de ellas fueron inadmitidas y rechazadas.

En la siguiente tabla se relacionan las mencionadas demandas inadmitidas:

Tabla No. 070 - Inadmisión de demandas Ejecutivas durante 2015

No.	Radicado	Autoridad judicial	Tipo de Proceso	Observación
1	05001400301620150145200	16 Civil Municipal Medellín	Ejecutivo Hipotecario	30/09/2015 Radicación de Proceso, 30/10/2015 Auto Inadmite demanda, 17/11/2015 Auto niega mandamiento ejecutivo, 13/04/2016, Proceso Archivado.
2	11001310304220150052800	42 Civil Circuito Bogotá	Ejecutivo Hipotecario	10/09/2015 Radicación de Proceso, 14/09/2015 Auto inadmite demanda, 29/09/2015 Auto Rechaza Demanda
3	11001400306120150079 800	61 Civil Municipal de Bogotá	Ejecutivo Hipotecario	01/10/2015 Radicación de Proceso, 16/10/2015 Auto Inadmite Demanda, 30/11/2015 Auto niega mandamiento Ejecutivo.

Fuente: Papeles de trabajo/Página de la rama judicial

En las anteriores demandas el juez competente dio aplicación al artículo 85 del C.P.C, por el no cumplimiento de requisitos exigidos para su presentación y no haber subsanado dentro del término de 5 días.

La situación descrita anteriormente se presentó por la falta de gestión procesal, lo que genera demoras en el inicio de los respectivos procesos ejecutivos para recuperación de la cartera morosa.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 044 - Títulos Ejecutivos sin cumplimiento de requisitos.

Dentro de la verificación realizada, se encontró que en el proceso ejecutivo con número de radicado 11001400306120150079 800, del juzgado 61 Civil Municipal de Bogotá, el Juez negó mandamiento ejecutivo, porque el respectivo título valor base de la ejecución, no reunía los requisitos exigidos en el artículo 488 del

Código de Procedimiento Civil, en especial la característica de Exigibilidad, por no indicar la fecha en que se haría exigible la primera cuota del crédito.

Lo anterior evidencia la falta de mecanismos de control y revisión de títulos ejecutivos, los cuales son elaborados por el FBSCGR y es un documento soporte de los créditos otorgados, frente a un futuro incumplimiento del deudor; generando demoras para recaudo de dineros adeudados.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 045 - Aplicación de desistimiento tácito por inactividad procesal.

Dentro de la revisión realizada a los procesos ejecutivos, se encontró que se decretaron seis (6) desistimientos tácitos durante la vigencia auditada, los cuales se relacionan a continuación:

Tabla No. 071 - Procesos ejecutivos que se les aplico el Desistimiento tácito por inactividad procesal (Valores en pesos)

Radicado	Autoridad judicial	Tipo de Proceso	Cuantía de la Obligación Insoluta-SIREL	Observación
5400140030032010002 5 100	Juzgado 03 Civil Municipal De Cúcuta	Ejecutivo Hipotecario	32.619.143	08/10/2014, Auto de Tramite, Termina Proceso por Desistimiento Tácito, 07/02/2015, Oficios Librados.
1100140030342009000 8 100	Juzgado 34 Civil Municipal De Bogotá	Ejecutivo Hipotecario	4.571.677	02/10/2014, Auto Termina Proceso Artículo 317 C.G.P., 11/02/2015, Archivo Definitivo.
7600131030082002004 5 400	Juzgado 08 Civil Del Circuito De Cali	Ejecutivo Hipotecario	64.996.861	01/09/2014, Proceso Inactivo, 19/02/2015, Terminación por Desistimiento Tácito Art. 317 CGP.
4100140030042004009 2 500	Juzgado 05 Civil Municipal De Neiva	Ejecutivo Hipotecario	47.996.380	11/02/2015, Auto Resuelve Desistimiento, Decreta el Desistimiento Tácito del Núm. 2 Del Art. 317 CGP, 11/03/2015, Archivo Definitivo
1100131030011999001 6 301	Juzgado 01 Civil Del Circuito De Bogotá	Ejecutivo Hipotecario	158.652.821	09/10/2014, Al Despacho, Decretar D.T., 15/06/2015, Termina Proceso por Desistimiento Tácito.
1100131030311999006 9 001	Juzgado 31 Civil Del Circuito De Bogotá	Ejecutivo Hipotecario	126.982.326	16/06/2015, Termina Proceso por Desistimiento Tácito, Art 317 Del C.G.P.
Total		6	435.819.208	

Fuente: Rendición de la cuenta vigencia 2015-SIREL, página de la rama judicial, carpetas de procesos.

En los anteriores procesos se verificó que el juez competente dio aplicación al artículo 317, numeral 2 de la Ley 1564 de 2012-Código General del Proceso, en aquellos procesos que permanecieron inactivos por la parte interesada, lo anterior evidencia falta de seguimiento y control en las actuaciones procesales del FBSCGR, lo que genera mayores demoras en el cobro de los dineros adeudados.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 046 - Información registrada en el aplicativo eKOGUÍ incompleta.

Se ingresó al aplicativo **eKOGUÍ** con el fin de verificar que el FBSCGR hubiera registrado la información solicitada, en donde se observó lo siguiente:

- No se registraron todos los procesos ejecutivos de la entidad.
- No se indican intereses corrientes, ni de mora.
- No se relacionan fecha de pagos realizados.
- No se relacionan fechas de terminación de procesos.

Por todo lo anterior, se evidenció incumplimiento a lo exigido en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 4, Sección 1; la Resolución No. 0135 de fecha 24 abril 2015, expedida por la Gerencia del FBSCGR, lo que impide una adecuada gestión del riesgo fiscal asociado a la actividad judicial tal como lo indica la norma.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 047 - Falta de continuación de procesos ejecutivos.

En los procesos que se relacionan a continuación, se confirmó que se realizó el remate de los bienes inmuebles dados en garantía, pero el respectivo título judicial no cubrió el valor total de la deuda, por consiguiente se hacía necesario solicitar al juez continuar con dicho proceso ejecutivo de manera oportuna y realizar la respectiva indagación de bienes nuevamente, buscando el pago total de la obligación por parte deudor.

Tabla No. 072 - Procesos Ejecutivos en donde títulos Judiciales producto del remate no cubrieron total de obligación adeudada (valores en pesos)

No.	Radicado	Autoridad Judicial	Tipo de Proceso	Observación
-----	----------	--------------------	-----------------	-------------

No.	Radicado	Autoridad Judicial	Tipo de Proceso	Observación
1	63001400300620030099 400	Juzgado 06 Civil Municipal de Armenia	Ejecutivo Hipotecario	30/04/2015 Auto reconoce personería, Niega entregar títulos, 15/05/2015 Auto ordena entregar título judicial por valor de \$23.886.901, quedó saldo pendiente. Sin evidencia de más gestión 2015 por parte del FBS.
2	66001400300620020092 601	Juzgado 06 Civil Municipal de Pereira	Ejecutivo Hipotecario	No se entrega carpeta de proceso, sólo copia ingreso de títulos judicial; se revisa proceso en página de rama judicial pero sólo se registran actuaciones hasta año 2011, se verifica ingreso de título en sistema TAO el día 14-11-07 por valor de \$28.622.332, no se cubrió total de la deuda con saldo pendiente sin evidencia de gestión 2015 de FBS.
3	11001400306520090106 400	Juzgado 65 Civil Municipal de Bogotá	Ejecutivo Hipotecario	Reportado en SIREL como en continuación de la ejecución luego de remate de bienes, pero en trabajo de campo se verificó que desde 03/03/2014 se entregó de título Judicial, Ingreso al FBS en 2014-04-08, TAO título por valor de \$23.749.935,27, quedó saldo pendiente por valor de \$209.280, pero el proceso fue archivado 19/08/2014. En información suministrada en trabajo de campo se informó que se prepara modificación de Acuerdo de Comité de Sostenibilidad para presentar a Junta Directiva, pero sin Gestión.
4	2007-00797	Juzgado 01 Civil Municipal de Soacha	Ejecutivo Hipotecario	Presentan dos carpetas con el mismo deudor pero con números diferentes 2005-00797, 2004-797, evidenciando desorden en carpetas con soporte documentales, se verifico que ingresa título judicial 14-09-23, por valor de \$9.575.800, pero con saldo pendiente, sin evidencia de gestión 2015.
5	50226408900120090002100	Juzgado Promiscuo Municipal	Ejecutivo Hipotecario	En trabajo de campo se verificó en TAO ingreso de título judicial en 2013-07-18 por valor de \$6.550.000,00) pero sin que valor de remate haya cubierto el total de obligación en mora, queda saldo pendiente, pero sin evidencia de gestión para continuación de proceso por parte del FBS durante 2015.

Fuente: Rendición de la cuenta vigencia 2015-SIREL, página de la rama judicial, carpetas de procesos.

Frente a lo anterior se evidenció, que en dichos procesos no se realizó gestión procesal por parte de los abogados del FBSCGR.

Lo anterior, resulta contrario a la misión de la Función Administrativa en concordancia con los principios constitucionales de eficiencia y eficacia, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 489 de 1998, generándose mayores demoras en el recaudo de dichos dineros.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 048 - Diferencia entre valor total de Cuantías Insolutas de procesos Ejecutivos reportado por jurídica vs contabilidad. Con el fin de poder realizar un cruce de validación, entre la información suministrada por la Oficina Jurídica respecto de las cuantías insolutas objeto de los procesos ejecutivos, junto con lo reportado por el área contable, se evidenció que no se tenía recopilada, ni actualizada dicha información, por cuanto fue necesario solicitar complementación a la misma en dos oportunidades.

Una vez suministrada dicha información se realizó el comparativo entre los dos saldos reportados, encontrándose una diferencia de \$535.144.140.

La siguiente tabla muestra los saldos finales reportados por el área de jurídica y contable del FBSCGR:

Tabla No. 073 - Diferencias entre saldo de cuantías insolutas y saldo subcuenta 147502 - Préstamos concedidos (cifras en pesos)

Saldo Jurídica procesos Ejecutivos 31/12/2015	Saldo Contabilidad a 31/12/2015	Diferencia
896.077.860	1.431.222.000	535.144.140

Fuente: Papeles de trabajo

Lo anterior, resulta contrario a la misión de la Función Administrativa en concordancia con los principios constitucionales de eficiencia y eficacia, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 489 de 1998, lo que conlleva a la entidad a emitir informes con datos inconsistentes.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

3.7. PROCESO TALENTO HUMANO

3.7.1 Revisión de la cuenta

3.7.1.1 Funcionarios por Nivel

En la siguiente tabla se observa el número de funcionarios por nivel y por tipo de vinculación al 31 de diciembre de 2015:

Tabla No. 074 - Funcionarios por nivel

Denominación del Nivel	Información al 31 de diciembre de la vigencia, 2015						% de participación
	De Período	Libre Nombramiento	En Carrera Administrativa	Provisionalidad	Planta Temporal	Total Funcionarios	
Asistencial	0	2	4	26	0	32	26,89
Técnico	0	0	16	3	0	19	15,97
Profesional	0	0	4	57	0	61	51,26
Asesor	0	4	0	0	0	4	3,36
Directivo	0	3	0	0	0	3	2,52
TOTAL	0	9	24	86	0	119	100
% de participación	0	7,56	20,17	72,27	0	100	

Fuente: Formato 14 Rendición Cuenta, Vigencia 2015 SIA Misional.

Se observa que, de un universo de 119 funcionarios, 86 se encuentran vinculados en provisionalidad, en carrera administrativa 24 y 9 nombrados en cargos de libre nombramiento y remoción, lo anterior representa el 72.27%, 20.17% y 7.56% respectivamente.

Igualmente se observa que, 32 funcionarios se encuentran en el nivel asistencial, 19 en nivel técnico, 61 en nivel profesional, 4 en nivel asesor y 3 en nivel directivo, es decir en niveles operativos la concentración es del 94.12% y nivel directivo el 5.88%.

3.7.1.2 Funcionarios por Área

En la siguiente tabla se muestra la distribución de personal por área de trabajo según el reporte realizado en la rendición de la cuenta:

Tabla No. 075 - Funcionarios por área

Denominación del Nivel	Información al 31 de diciembre de la vigencia sin incluir plantas temporales			Información durante la vigencia sin incluir plantas temporales		
	Planta Autorizada	Total Funcionarios Área Misional	Total Funcionarios Área Administrativa	Total Planta Ocupada	Personal Vinculado	Personal Desvinculado

Asistencial	33	14	18	32	4	1
Técnico	20	1	18	19	0	0
Profesional	65	46	15	61	8	7
Asesor	4	0	4	4	0	0
Directivo	3	1	2	3	3	3
TOTAL	125	62	57	119	15	11

Fuente: Formato 14 Rendición Cuenta, Vigencia 2015 SIA Misional.

La planta ocupada es 119 funcionarios de una planta autorizada de 125 quedando así 6 cargos vacantes. Del total de funcionarios, 62 pertenecen al área misional y 57 al área administrativa.

3.7.1.3 Nombramientos

Según lo reportado por el FBSCGR durante la vigencia 2015, se realizaron 15 nombramientos y la variación con respecto a la vigencia anterior se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 076 - Comparativo nombramientos funcionarios BFS 2014-2015

Nombramientos	Cantidad Nombramientos		Variación en %
	Vigencia 2014	Vigencia 2015	
Provisional	11	11	0
En Periodo de Prueba	0	0	-
Ordinario	5	4	-25.00
TOTAL	16	15	6.25

Fuente: Formato 14 Rendición Cuenta, Vigencia 2014 y 2015 SIA Misional.

Se observó que durante la vigencia 2015, se realizaron 15 nombramientos, 11 de tipo provisional y 4 ordinarios, disminuyendo en un nombramiento con respecto a la vigencia anterior.

3.7.1.4 Pago por Nivel.

El FBSCGR reporta en la cuenta para la vigencia 2015, pago por concepto de salarios de \$2.213.951 miles y por prestaciones sociales \$1.852.944 miles, para un total de \$4.663.753 miles presentándose la siguiente variación con respecto a la vigencia anterior:

Tabla No. 077 - Variación en total pagos salarios y prestaciones (miles \$)

Tipo de Pago	Pago 2014	Pago 2015	Diferencia	Variación
Total Salarios	5.213.951	2.810.808	2.403.142	-46%

Total Prestaciones	1.329.690	1.852.944	523.254	39%
Total	6.543.641	4.663.753		

Fuente: Formato 14 Rendición Cuenta, Vigencia 2014 y 2015 SIA Misional.

De lo anterior, se observa que el pago por concepto de salarios durante la vigencia 2015 presentó una disminución del -46% con respecto al año anterior y el pago por concepto de prestaciones sociales un incremento del 39%.

3.7.1.5 Cesantías

El FBSCGR, reportó Cesantías Causadas por valor de \$272.859 miles para la vigencia 2015, tal y como se muestra a continuación:

Tabla No. 078 - Cesantías FBS 2015 (miles \$)

Cesantías	No. Funcionarios
Régimen Actual	118
Régimen Retroactividad	1
Concepto	Valor
Cesantías Causadas	272.859

Fuente: Formato 14 Rendición Cuenta, Vigencia 2015 SIA Misional.

Al cotejar el valor reportado por concepto *Cesantías Causadas* (\$272.859 miles) con lo reportado en el rubro *Cesantías* (\$295.864 miles) del formato 1 *Catálogo de Cuentas* se observó una diferencia de \$23.004 miles, por lo cual se solicitó aclarar la diferencia.

El FBSCGR, manifiesta que existe un funcionario en régimen de retroactividad, el cual se encuentra afiliado al Fondo Nacional de Ahorro y cuya causación y pago es mensual, además que la liquidación la hace solo a los funcionarios quienes la Administración de Cesantías está a cargo del FBSCGR.

3.7.1.6 Capacitación

El FBSCGR reporta en el Informe de Capacitación de la vigencia 2015, un listado con 27 actividades, detalladas a continuación:

Tabla No. 079 - Actividades de Capacitación FBS, vigencia 2015

No.	Tema	Entidad
1	Primero Auxilios Básicos	ARL SURA
2	Cuidando el origen y el aseo, una propuesta de mejora continua.	ARL SURA
3	Manejo integral de Residuos	ARL SURA
4	Elementos básicos para la gestión ambiental de las organizaciones.	ARL SURA
5	Cuidando la autoestima	ARL SURA

No.	Tema	Entidad
6	Marco normativo contable para las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro público	CGN
7	Manual de Funciones	DAFP
8	Actualización Gestión del Talento Humano	ESAP
9	Gestión Documental en el sector público	ESAP
10	Gestión de mérito	ESAP/CNSC
11	Contratación Estatal con énfasis en supervisión e interventoría.	F&C CONSULTORES
12	Claves para un adecuado cierre presupuestal 2015	F&C CONSULTORES
13	Gestión de personal	F&C CONSULTORES
14	Retención en la fuente	FBSCGR
15	Contratación estatal	FBSCGR
16	Control interno	FBSCGR
17	Sistema Integrado de Gestión	FBSCGR
18	Anual de Crédito	FBSCGR
19	Crédito/Cesantías	FBSCGR
20	Cesantías/Cartera	FBSCGR
21	Planeación	FBSCGR
22	Conocimiento CGR	FBSCGR
23	Derecho de Petición	FBSCGR
24	Contratación Estatal	FBSCGR
25	Supervisión de contratos	FBSCGR
26	Nómina-Retroactivo	HEINSOHN GS
27	Beneficios e impacto de la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo	MIN TRABAJO

Fuente: Archivos de Soporte de Rendición/ Informe de Capacitación, Vigencia 2015, SIA MISIONAL

3.7.1.7 Salud Ocupacional

El informe de salud ocupacional establece como objetivo el “*Promover y Mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores mediante acciones de promoción, prevención y atención en salud, y control de los factores de riesgo detectados, mejorando las condiciones de trabajo con el fin de elevar los niveles de seguridad Industrial, salud y bienestar de los funcionarios*”.

Además de definir el objetivo, el documento menciona dentro de las actividades realizadas, visitas de inspección a las 3 sedes, seguimiento al indicador de ausentismo en forma trimestral y análisis de resultados que permitieron determinar las causas de permisos e incapacidades; desarrollo de planes de acción en pro de mejorar la calidad de vida de los funcionarios.

Otros aspectos señalados en el informe son las actividades realizadas con relación a la higiene y seguridad industrial, brigadas de emergencia, medicina preventiva y del trabajo y 20 capacitaciones en salud ocupacional.

3.7.1.8 Bienestar Social

El informe presentado por el FBSCGR relaciona actividades tales como:

actividades de convivencia laboral, actos culturales conmemorativos de fechas especiales y actividad de cierre de vigencia (presentación informe de gestión, integración y reconocimientos), menciona además la realización de juegos nacionales, jornadas de promoción y prevención en salud, día de la secretaria, del conductor, día de la mujer, caminatas ecológicas, vacaciones recreativas, actividades de integración para los hijos de los funcionarios de la Contraloría, acceso a servicios de salud y créditos.

3.7.1 Resultados del ejercicio auditor

3.7.2.1 Nombramientos durante la vigencia

Para evaluar el cumplimiento de los requisitos y procedimientos para el ingreso del personal se solicitó el listado y hojas de vida de funcionarios nombrados durante la vigencia 2015 así como el manual de funciones; una vez revisadas las hojas de vida y confrontados los requisitos de cada uno de los nombramientos se encontró lo siguiente:

Hallazgo (A) No. 049 – Diferencia en información reportada

El FBSCGR reportó en el SIREL un total de 24 funcionarios de carrera administrativa a 31 de diciembre de 2015, analizada la información en trabajo de campo, se logró establecer que en realidad son 25.

Las anteriores situaciones incumplen lo dispuesto por el artículo 7 de la Resolución Orgánica No. 008 de 2015 y afecta la confiabilidad en la veracidad y razonabilidad de la información.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 050 - Diferencia en nombre del cargo

Revisada la hoja de vida correspondiente a Iveth Paola Pimiento Barrios nombrada y posesionada en el cargo de director de desarrollo y bienestar social código 0100, grado 19 y confrontado el manual de funciones no se encontró la denominación de este cargo; verificando la información reportada se pudo determinar que la funcionaria ocupa el cargo de director operativo 0100 grado 19, cargo que si existe y para el cual cumple requisitos.

Lo anterior muestra falta de controles en el nombramiento de funcionarios y la aplicación del manual de funciones.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 051 - Resoluciones de nombramiento

Según la resolución 299 del 31 de julio de 2015 se nombró a la funcionaria Jackil Dicnery Mogrovejo Guerrero como profesional especializado 2028 grado 13 para el área de talento humano, cargo que no existe en esta área, revisada la base de datos reportada del personal vinculado se encontró que la funcionaria labora en el centro médico con el cargo y grado del nombramiento; igualmente el nombramiento del funcionario Miguel Alexis Sierra Pacheco fue, según resolución 329 de 2015, en el cargo de médico m/t 2028 grado 13, este cargo tampoco existe; el funcionario labora en el cargo médico m/t 2085 grado 13.

Lo anterior muestra falta de controles en la elaboración de resoluciones de nombramiento causando posibles nulidades a el correspondiente acto administrativo.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.7.2.2 Nomina

El FBSCGR suministró la información requerida por la AGR, efectuando el cruce entre el formato F-07 sección egreso presupuestal columna “pagos” y la nómina generada mediante el sistema SIGEP se encontraron diferencias en la mayoría de los conceptos incluidos en los devengos.

Del análisis realizado a la información de nómina se encontraron las siguientes observaciones:

Hallazgo (A) No. 052 - Diferencia en fuentes de información

El FBSCGR reporto los aportes a salud y pensión como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 080 - Aportes a pensión y salud por parte del FBSCGR

Periodo	IBC	Pensión 16%	Salud 12.5%
Enero	261,660,000	43,123,600	32,705,100
Febrero	258,188,000	42,523,200	32,271,000
Marzo	249,024,350	40,934,300	31,119,344
Abril	249,604,500	40,987,200	31,143,000
Mayo	257,152,500	42,067,700	31,868,700

Periodo	IBC	Pensión 16%	Salud 12.5%
Junio	265,213,350	43,363,800	32,929,044
Julio	262,771,000	43,201,600	32,819,400
Agosto	269,342,350	44,485,100	33,665,544
Septiembre	271,340,350	44,631,400	33,915,144
Octubre	269,208,350	44,218,000	33,598,144
Noviembre	272,734,350	44,840,800	34,089,644
Diciembre	271,112,350	44,552,600	33,886,644
Total nómina SIGEP	3,157,351,450	518,929,300	394,010,708

Fuente: Nómina reportada por el FBSCGR - Papeles de trabajo

Sin embargo, según lo encontrado en trabajo de campo los pagos realizados a las empresas de pensión y salud se efectuaron como se muestra a continuación:

Tabla No. 081 - Aportes a pensión y salud

Concepto	IBC	Pensión	Salud
Total nómina	3,157,351,450	518,929,300	394,010,708
FBSCGR (12% y 8.5%)		378,882,174	268,374,873
Funcionarios (4%)		126,294,058	126,294,058
SIIF NACIÓN		342,619,507	241,619,627
Diferencia		-36,262,667	-26,755,246

Fuente: Nómina reportada por el FBSCGR - Papeles de trabajo

Lo anterior muestra que existe una diferencia entre los aportes pagados y los que han debido pagar a las empresas de salud y pensión, contraviniendo lo ordenado en el artículo 20 y 204 de la ley 100 de 1993 y Decreto 4982 de 2007.

Esta situación afecta la exactitud, coherencia y confiabilidad de la información pudiendo generar sanciones.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 053 – Diferencias en liquidación de aportes

Según la información reportada en trabajo de campo sobre los pagos de nómina que forman parte del Ingreso Base de Cotización y con los archivos de nómina entregados, se realizó el cálculo de este, arrojando diferencias que afectan los aportes a salud, pensión y fondo de solidaridad, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 082 - Índice base de cotización

Concepto	No. Funcionarios	IBC		Fondo se seguridad pensional
		Planilla Excel	Calculo Pila	
Enero	115	192,607,215	261,660,000	923,300
Febrero	114	259,045,343	258,188,000	1,312,800
Marzo	114	249,545,315	249,024,350	1,101,700
Abril	114	244,193,764	249,604,500	1,056,700
Mayo	115	280,481,879	257,152,500	1,792,200
Junio	116	253,424,454	265,213,350	1,114,353
Julio	114	251,443,257	262,771,000	1,014,778
Agosto	112	270,722,517	269,342,350	1,313,900
Septiembre	118	284,992,377	271,340,350	1,357,197
Octubre	118	259,634,127	269,208,350	1,081,613
Noviembre	118	367,502,648	272,734,350	2,830,800
Diciembre	119	269,822,784	271,112,350	1,321,000
Total		3,183,415,680	3,157,351,450	16,220,344

Fuente: Nómina reportada por el FBSCGR - Papeles de trabajo

Lo anterior incumple lo ordenado en el artículo primero del Decreto 1158 de 1994 que modificó el artículo 6o del Decreto 691 de 1994 y el Decreto 510 de 2003.

Por lo tanto, se evidencian deficiencias en la liquidación de los aportes a seguridad social, afectando la naturaleza jurídica³ de las cotizaciones al sistema de seguridad social general.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.7.2.3 Calificación de funcionarios de carrera administrativa

Los 25 funcionarios inscritos en el sistema de carrera administrativa representan un 21% del total de funcionarios del FBSCGR a 31 de diciembre de 2015, los cargos están distribuidos como se indica en la siguiente tabla:

Tabla No. 083 - Relación funcionarios de carrea administrativa

Denominación del cargo	Grado
Auxiliar de servicios generales código 4064	1
Secretario ejecutivo código 4210	1
Profesional especializado código 2028	4
Auxiliares administrativos código.4044	6
Técnico administrativo código 3124	13
Total	25

Fuente: Reporte FBSCGR – Papel de trabajo

Hallazgo (A) No. 054 - Desempeño de funcionarios de carrera.

³ Sentencia C-1000-07 Corte Constitucional

En la evaluación del desempeño laboral realizada a los funcionarios de carrera administrativa se evidencia que se utilizó el formato señalado por la Comisión Nacional del Servicio Civil según lo ordenado en el Acuerdo 137 de 2010.

En la calificación de la funcionaria Alonso Gaviria, reposa la calificación de la funcionaria Amaya García con la firma de la señora Alonso Gaviria, así mismo, se observó que en 12 de 25 casos la evaluación es incompleta, falta la fecha en la firma del documento y falta la concertación de compromisos, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 084 - Calificación de funcionarios de carrera

FUNCIONARIOS	CALIFICACIÓN		PLAN DE ADUERDO	OBSERVACIONES
	FECHA	SI / NO	FECHA	
ALONSO GAVIRIA MARTHA LILIANA	1/02/15 a 15/07/2015	Incompleta	1-02-14 a 31-01-2015 1-02-15 a 31-01-2016	Se observa una calificación de servicio de OLGA MARCELA AMAYA GARCIA firmadas por la Martha Liliana Alonso Gaviria.
BANOS LINERO ROSANA MARGARITA	01/12/14 a 31/01/15; 02/03/15 a 31/01/16	Incompleta		Pendiente evaluar del 1/02/15 a 01/03/15
CALDERON ROJAS ROSA HELENA	23/10/14 a 31/01/15	Incompleta	1/2/15 a 31/1/16	Pendiente evaluar 1/02/2015 a 31/12/15 Evaluación parcial
CASIANO LEÓN LUZ MERY	1/2/14 a 31/1/15 y 1/2/15 a 1/03/15 y 2/03/15 a 31/07/15	Incompleta	1/2/15 a 31/1/16	Pendiente evaluar de 01/08/15 a 31/12/15 Evaluación parcial
CHARRY TORRES LUZ NEYLA	1/2/15 a 15/06/15; 16/07/15 a 31/07/15; 01/08/15 a 31/08/15 a 01/09/15 a 31/01/16	Incompleta	1/02/15 a 31/01/16	Evaluación parcial
JIMÉNEZ BARRIOS HANSB HERNANDO	01/02/14 a 31/01/15 y 01/02/2015 a 31/01/16	Incompleta	01/02/14 a 31/01/15 y 01/02/2015 a 31/01/16	No tiene fecha de evaluación, se evalúa sobre formato de compromisos; en el segundo semestre de 2014 el formato es diligencia de forma caligráfica
MACIAS BUSTOS JOSE GERMÁN	1/02/14-31/01/15 a 01/02/15 a 31/02/16	Incompleta	1/02/14-31/01/15 a 01/02/15 a 31/02/16	No tiene fecha de evaluación
OROZCO TELLO MONICA BEATRIZ	01/06/2015 a 31/07/15	Incompleta	13/02/2015	Evaluación parcial sin firma, no hay claridad en las fechas, al parecer está pendiente el primer semestre de 2015
PABÓN LASSO MIGUEL IGNACIO	2/03/15 a 31/07/15 y 01/02/15 a 31/01/16	Incompleta	1/02/14-31/01/15 a 01/02/15 a 31/02/16	No tiene fecha de evaluación y se evidencian dos calificaciones una parcial y otras de once meses. Igual se encuentra que el segundo periodo de 2014 no se encuentra evaluación
PALACIOS DÍAZ DIANA PATRICIA	1/2/15 a 15/07/15; 17/06/15 a 31/07/15; 02/08/15 a 31/08/15 y 01/02/15 a 31/01/16	Incompleta	01/02/15 a 31/01/16	Se evidencia tres evaluaciones parciales donde las fechas se cruzan entre si y una evolución total de febrero/15 a enero/16
PEREZ ARGÜELLO DIANA MARCELA	1/2/15 a 1/3/15	Incompleta	1/2/15 a 31/1/15	Evaluación parcial por dos meses, plan de acuerdo no existe
PRIETO MARIÑO DORIS	1/2/15 a 31/1/16 y 1/08/15 a 31/1/16 y 1/03/15 a 31/07/15	Incompleta	1/2/15 a 31/1/15	Se evidencia dos evaluaciones parciales donde las fechas se cruzan entre si y una evolución total de

				01/02/15 a 31/01/16
RODRIGUEZ AGUIRRE LUZ MARINA	1/02/15 a 31/01/16; 1/4/15 a 31/07/15 y 1/8/15 a 31/1/16	Incompleta	1/2/15 a 31/1/15	Se evidencia dos evaluaciones parciales y una general, los compromisos son iguales a la evaluación

Fuente: Reporte nómina – papel de trabajo

Por otra parte, se evidenció la falta de técnicas de clasificación, controles y procedimiento tendientes al manejo de la documentación que faciliten la consulta.

Lo anterior hace caso omiso a las normas sobre carrera administrativa artículos 38 y 39 de la Ley 909 de 2004.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo.

3.8. PROCESO SALUD

El Programa de Salud del Centro Médico del FBSCGR se encuentra inmerso dentro el Macro proceso Misional – Proceso Bienestar

El programa fue implementado mediante Resolución 1402 del 7 julio 1999, de naturaleza jurídica pública, tipo contribuyente jurídico con NIT 800252683 y de acuerdo a la resolución 203 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social es definido como un prestador de servicios de salud (PSS), así mismo dentro del grupo de PSS está catalogado como una entidad con objeto social diferente. Dicho programa depende de la Dirección de Desarrollo y Bienestar social.

La evaluación del proceso de salud se ejecutó, dándole cumplimiento al objetivo aprobado en el Memorando de Planeación: “Evaluar la gestión y los resultados del centro de salud del FBSCGR durante la vigencia 2015.

Para poder emitir concepto se verificó:

- La consistencia y coherencia de la información reportada en la cuenta.
- Se evaluó el POA vigencia 2015 frente plan estratégico para el cuatrienio (2015-2018).
- Se evaluaron los estándares de capacidad técnico administrativa, los estándares de suficiencia patrimonial y financiera, los estándares de capacidad tecnológica y científica, las acciones adelantadas para implementar la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención

en salud, las acciones implementadas en lo referente al sistema de información para la calidad en salud, las acciones implementadas en lo referente en acreditación en salud.

- Se evaluó la efectividad de los controles establecidos en el sistema de control interno.
- Se evaluó el cumplimiento a Planes de Mejoramiento vigentes con entes externos y o internos.

Concordante con lo anterior, se solicitó información por parte del equipo auditor de la AGR, mediante requerimiento con radicado No. 20162110012301, posteriormente realizándose la revisión documental de lo aportado, así mismo se realizó visita a cada uno de los servicios habilitados de salud en presencia de la Dra. Rosario Araujo Guzmán Profesional de Apoyo Programa de Salud Centro identificada con cedula ciudadanía No. 52.621.574 de Usaquén, delegada por la Gerente de la entidad, así mismo se revisaron cada uno de los Estándares de Habilitación en salud en conjunto con la profesional en mención.

Los criterios aplicados para la evaluación del Programa de Salud del Centro Medico del FBSCGR están normados por el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de salud y Protección Social.

3.8.1 Revisión de la cuenta

El FBSCGR reportó la información en el F-26 “Ingresos y Gastos Centro Medico de Salud”, información que fue rendida dentro los términos establecidos por la AGR, como se puede evidenciar en la siguiente tabla:

Tabla No. 085 - Ingresos y Gastos Centro Médico de Salud (miles \$)

CONCEPTO	Numero de actividades programadas	Valor proyectado	Numero de actividades ejecutadas	Valor ejecutado	Diferencia V/r Proyectado vs V/r Ejecutado	Porcentual
TOTAL INGRESOS	20.945	63.811	23.425	65.184	1.373	2%
Ingresos Medicina General	4.308	9.879	4.585	10.406	527	5%
Ingresos Odontología General	5.635	30.776	5.865	33.372	2.596	8%
Ingresos Laboratorio Clínico	8.035	14.615	10.965	14.391	- 224	-2%
Ingresos Terapias	580	1.187	585	1.301	114	10%
Ingresos Psicología	347	1.207	271	1.036	- 171	-14%
Ingresos Otros Programas (Campañas)	2.040	6.144	1.154	4.676	- 1.468	-24%
Ingresos Exámenes Paraclínicos	-	-	-	-	-	-
TOTAL GASTOS	-	801.248	-	652.233	- 149.015	-19%
Gastos de Personal	-	509.388	-	484.486	- 24.902	-5%
Gastos Generales	-	291.860	-	167.747	- 124.113	-43%
Gastos de Inversión	-	-	-	-	-	-
DEFICIT	-	737.437	-	587.049	- 150.388	-20%

Fuente: SIREL Rendición de cuenta 2015.

Se puede observar que para el total de ingresos se obtuvo un incremento por valor de \$1.372 miles, equivalente al 2% de los \$63.811 miles proyectados para la vigencia 2015, lo anterior se da como resultado de unos ingresos superiores a los proyectados en Medicina General (5%), Odontología general (8%) y terapias (10%) así como unos ingresos inferiores a los proyectados en los rubros de laboratorio clínico (-2%), Psicología (-14%) y otros programas campañas (-24%).

En cuanto a los gastos hubo una disminución de \$149.015 miles sobre los \$801.249 miles proyectados para el 2015, representados en Gastos de personal donde se obtuvo una reducción de 5% y Gastos Generales donde el ahorro fue del 43%.

Como resultado final de este reporte se observa que el FBSCGR presentó un déficit de \$587.048 miles, cifra que aunque es menor a la proyectada en \$150.388 miles para la vigencia 2015 es decir un 20%.

A continuación se presenta un cuadro comparativo de los ingresos y gastos del centro médico para las vigencias 2014 – 2015.

Tabla No. 086 - Comparativo vigencias 2014 – 2015 Ingresos y Gastos Centro Médico de Salud (miles)

CONCEPTO	Numero de actividades ejecutadas 2014	Valor ejecutado 2014	Numero de actividades ejecutadas 2015	Valor ejecutado 2015	Diferencia Valor ejecutado 2014 vs 2015	porcentaje
TOTAL INGRESOS	20.741	63.119	23.425	65.184	2.065	3%
Ingresos Medicina General	4.266	9.781	4.585	10.406	625	6%
Ingresos Odontologia General	5.580	30.471	5.865	33.372	2.901	10%
Ingresos Laboratorio Clinico	7.956	14.471	10.965	14.391	- 80	-1%
Ingresos Terapias	575	1.175	585	1.301	126	11%
Ingresos Psicologia	344	1.196	271	1.036	- 160	-13%
Ingresos Otros Programas (Campañas)	2.020	6.023	1.154	4.676	- 1.347	-22%
Ingresos Exámenes Paraclínicos	-	-	-	-	-	-
TOTAL GASTOS	-	850.406	-	652.233	- 198.173	-23%
Gastos de Personal	-	491.687	-	484.486	- 7.201	-1%
Gastos Generales	-	358.718	-	167.747	- 190.971	-53%
Gastos de Inversion	-	-	-	-	-	-
DEFICIT		787.287		587.049	- 200.238	-25%

Fuente: SIREL Rendición cuenta 2014 y 2015

En el anterior cuadro refleja un aumento en los ingresos de \$2.065 miles en la vigencia 2013 que corresponden a un 3% respecto del 2014, sin embargo los ingresos por Psicología y por otros programas disminuyeron en un 13% y un 22% respectivamente.

En cuanto a los gastos se observa una disminución de \$198.173 miles obteniendo una reducción del 23% reflejada en una disminución del 1% en gastos de personal y un 53% en gastos generales.

Como resultado final se destaca que el déficit bajo en \$200.238 miles entre las dos vigencias, lo cual es una disminución del al 25%, al pasar de \$787.287 miles, en el 2014, a \$587.049 miles en el 2015.

3.8.2 Resultados del ejercicio auditor

Resultado de la verificación de la información aportada por el FBSCGR, así como de la visita practicada a los diferentes servicios habilitados por el programa de salud del FBSCGR y aplicar cada uno de los criterios establecidos en los diferentes estándares definidos por el Sistema obligatorio de calidad que le son aplicables como prestador de servicios de salud con objeto social diferente, se emitieron observaciones, las cuales surtieron la etapa de contradicción por el vigilado. Finalmente como resultado se emiten los siguientes hallazgos:

Hallazgo (A) No. 055 - Incumplimiento de la Resolución No. 004 de 2000 del FBSCGR.

La Resolución en mención, en sus considerandos refiere: (...) *“Que es necesario realizar el reajuste de las tarifas para la prestación de servicios de salud en la IPS del Fondo de Bienestar Social de acuerdo a las tarifas SOAT vigentes para 1999”*.

Así mismo, el artículo noveno de la mencionada resolución refiere: *“Las tarifas mencionadas en el artículo anterior serán reajustadas en el mismo porcentaje que anualmente se incrementa la tarifa SOAT”*.

De los soportes documentales se observó:

- No se evidencia un documento técnico que respalde la motivación que dio origen a la respectiva adopción de tarifas citadas en la Resolución.
- Las tarifas adoptadas a 31 de diciembre de 2015 por la entidad no se ha realizado el respectivo reajuste dándole cumplimiento a la resolución en mención.
- Así mismo, los considerandos de la Resolución no están acordes al ordenamiento normativo para este tipo de prestador de servicios salud, el cual se define como un prestador de servicios de salud con objeto social diferente.

Lo anterior hace caso omiso de la resolución 004 de 2000 y 383 de 2008 del FBSCGR, artículo 3 de la ley 489 de 1998.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas que regulan el programa de salud del FBSCGR, la falta de aplicación de los principios de la función pública, deficiencias de control, lo que produce decisiones que llevan al desfinanciamiento del programa.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Resultados de la evaluación a los estándares de habilitación

La verificación del mantenimiento de condiciones de Habilidad, se realizó de acuerdo a lo establecido en el Manual de Habilidad de Prestadores de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014. El cumplimiento de las condiciones de infraestructura se verificó de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 2003 de 2014 y 4445 de 1996.

Hallazgo (A) No 56 - Incumplimiento al Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud.

De la verificación a las constancias de autoevaluaciones que soportan las declaraciones de servicios ante la Secretaria de Salud Distrital adelantadas por el FBSCGR en cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014, solo se encontró los documentos de autoevaluación correspondiente a una vigencia, así mismo el soporte documental encontrado evidencia que las autoevaluaciones no dan cumplimiento a los estándares de habilitación, lo anterior se confirma por los incumplimientos de criterios definidos en los estándares de capacidad técnico científica referidos en la Resolución 2003 de 2014 encontradas por el equipo auditor.

Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de lo establecido en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilidad de Servicios de Salud definidos en la Resolución 2003 de 2014.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, deficiencias de control, lo que genera la prestación de servicios de salud sin el cumplimiento de los estándares de habilitación, así mismo exponiendo a la entidad a sanciones.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 057 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar de Talento Humano Resolución 2003 de 2014.

De la revisión adelantada a los criterios definidos en el estándar de talento humano, los cuales aplican al Programa de Salud del Centro Medico del FBSCGR; se relacionan en el anexo 1 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.

Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de talento humano.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 058 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Infraestructura

De la revisión adelantada a los criterios definidos en el estándar de condiciones y mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales requeridas para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 2 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.

Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 y 4445 de 1996, del Ministerio de Salud.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 059 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Dotación y mantenimiento.

De la revisión adelantada, en lo referente a las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales de obligatorio cumplimiento para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 3 y 4 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.

Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Dotación y Mantenimiento.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo

Hallazgo (A) No.60 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos:

De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, que condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios que aplican al Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 5 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.

Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de medicamentos y dispositivos médicos.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 061 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Procesos Prioritarios asistenciales

De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR y que le aplican, se relacionan en el anexo 6 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.

Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar procesos prioritarios asistenciales.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 062 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Interdependencia de Servicios

De la revisión adelantada por la AGR, en lo referente a la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por el prestador del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan los criterios del Estándar en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad:

Criterio: “Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Servicio de consulta odontológica general –Estándar Interdependencia de servicios. Criterio:” Disponibilidad de:

1. Imagenología.
2. Proceso de esterilización. (...)

A la inspección se evidenció que no cuenta con Imagenología.

Así mismo, para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico y tamización de cáncer de cuello uterino no cuenta con contrato y/o convenio vigente.

Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Interdependencia de servicios.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 063 - Incumplimiento a acciones implementadas en lo referente al sistema de información para la calidad en salud.

De la aplicación de los criterios definidos en el Decreto 1011 del 2006 vigente en el 2015 refiere: “Artículo 1°. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los **Prestadores de Servicios de Salud**, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud”. Así mismo TITULO VI del mencionado decreto refiere: “SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD Artículo 48. Datos para el SOGCS. Las EAPB, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y los **Prestadores de Servicios de Salud**, están obligados a generar (...) los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, (...) de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social”.

De la verificación adelantada, se encuentra que el programa de salud del centro médico del FBSCGR, no genera datos relacionados con el Sistema de Información de Salud, haciendo caso omiso de lo establecido en el Decreto 1011 del 2006.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que origina que el prestador no genere indicadores establecidos por las normas en salud dentro el marco del Sistema Obligatorio de Garantía en Salud, llevando a que los usuarios no puedan elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el programa de salud del FBSCGR, así como tampoco que la institución tome decisiones a través de indicadores de calidad para su mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 064 - No gestión a planes de mejoramiento

Resultado de la revisión adelantada a los informes de auditoría internas vigencia 2015 y los respectivos planes de mejoramiento suscritos por los diferentes procesos objeto de las auditorías adelantadas por la OCI, se observó que las observaciones contenida en el informe con fecha de julio 31 de 2015 con registro 21506159, cuyo objeto fue evaluar el grado en que se encuentra el sistema de control interno de los procesos misionales, se evidencio la ausencia por parte del Programa de salud, de planes de mejoramiento a las observaciones emitidas en dicho informe.

Por todo lo anterior, se hace caso omiso de lo establecido en la resolución 383 de 2008 del FBSCGR, decreto 943 de 2014, -Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno -Módulo 2. Control de evaluación y seguimiento, componente 2.3 Componente planes de mejoramiento.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas, así como también deficiencias de control interno, lo anterior conlleva a que los procesos internos de la entidad no se desarrollen en forma eficiente y eficaz a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 065 - Incumplimiento implementación de indicadores de salud.

Al revisar los indicadores de gestión vigencia 2015 definidos por la entidad, en particular al proceso de Bienestar, se evidencia que para el programa de salud Centro medico se tiene definido como indicador de eficiencia: “Cobertura (en usos) de atención de pacientes”. Lo anterior no es concordante con los indicadores de calidad (eficiencia, eficacia y de resultados) definidos por el Sistema Obligatorio de Calidad reglamentado por el Decreto 1011 de 2016 y sistema de información para la calidad reglamentado en la Resolución 1446 de 2006.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas, así como también deficiencias de control interno.

La no implementación de indicadores definidos en el sistema de información de calidad en salud conlleva a que el programa de salud del centro médico no genere los mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión y control crítico en la ejecución de cada uno de los procedimientos de los diferentes servicios habilitados.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 066 - Deficiencias en la implementación del MECI-2014

De la aplicación de 18 encuestas de autoevaluación de control a los funcionarios del programa de Centro salud con el fin evaluar la implementación y operación de cada uno de los elementos del MECI 2014, se observó deficiencias en el conocimiento y por ende la implementación por cada uno de los elementos del MECI.

Se observó que más del 60% de los funcionarios desconocen los elementos del MECI 2014, desconocimiento de la política de administración de riesgos, desconocimiento de la existencia de planes de mejoramiento de la entidad, no realización de autoevaluaciones dentro del proceso de su competencia, entre otros.

Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014 y la resolución 383 de 2008 del FBSCGR.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas, deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad, lo que conlleva al no cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente impactara para el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

3.9. PROCESO CONTROL INTERNO

3.9.1 Resultados del ejercicio auditor

3.9.1.1 Resultados evaluación a la información reportada en la cuenta Fiscal

Hallazgo (A) No. 067 - Irregularidades en el Rendición de la Cuenta

El FBSCGR reportó extemporáneamente la información relacionada con el proceso de Control Interno “Informe Anual sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno”.

La AGR realizó requerimiento el día 10 de marzo de 2016 y contestado por parte del FBSCGR el día 11 de Marzo 2016. Resultado del requerimiento, la entidad solo aportó el informe ejecutivo anual de control interno, no aportó el informe anual de evaluación del SCI.

Lo anterior incumpliendo con lo estipulado en Resolución orgánica 08 del 2015 y circular externa 015 de 2015.

De acuerdo a lo señalado, el reporte infringe lo estipulado en el manual 3.2.1 sistema de rendición electrónica de cuentas.

El hallazgo tendrá como causa la falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

3.9.1.2 Evaluación sistema de control interno

Hallazgo (A) No. 068 - No cumplimiento a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI-2014).

De la verificación adelantada, en lo referente a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno, a 31 de diciembre de 2015 se observó:

- No se evidenció actualización de la Resolución 383 de 2008 por el cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de Calidad y control Interno MECI en el FBSCGR, en virtud de la expedición del decreto 943 de 2014
- No se actualizó el Manual de Calidad y operaciones del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y Control Interno MECI (Aprobación Agosto 29 de 2011 V-3).
- Se observó a 31 de diciembre de 2015, la entidad no adelantó las actividades estipuladas con la actualización del MECI-2014 en lo referente a fase de planeación, fase de ejecución – seguimiento y fase de cierre. Así mismo se observó el no cumplimiento a los tiempos establecidos en la norma.

Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el artículo 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 6 de la ley 87 de 1993, la Circular externa 06 de 2014 de la Auditoría General de la República y Artículos 1 y 4 del Decreto 943 de 2014.

Como quiera que al cierre de la vigencia, no se realizó la correspondiente actualización, se presenta una transgresión a las normas citadas, así mismo se incumplen los principios constitucionales de la Función administrativa y del artículo 269 de la Constitución Política de Colombia.

El hallazgo tendrá como causa las deficiencias en los mecanismos de vigilancia, control y seguimiento de la entidad, eventos que conducen a la falta de control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 069 - Incumplimiento al Principio de mejoramiento continuo

La AGR verificó los informes reportados por el FBSCGR ante el DAFP con corte a 31 de diciembre de 2015, con fin de hacer seguimiento al mejoramiento continuo del Modelo Estándar de Control Interno a partir de la evaluación al porcentaje de indicador de madurez del MECI (Estado alcanzado en cada uno de los factores evaluados: Entorno de control, información y comunicación, direccionamiento estratégico, actividades de control, administración de riesgos y seguimiento). Así mismo dichos reportes se confrontaron con los informes anuales de evaluación del SCI adelantados por la OCI del FBSCGR.

Resultado de lo anterior, se observa un desmejoramiento progresivo del indicador de madurez, el cual se encontraba en el año 2012 con un porcentaje de 62.50%,

2013 con un porcentaje 82.85%, 2014 con un porcentaje del 70.15%, y en el año 2015 reporta un porcentaje 62.95%, como se evidencia la tabla siguiente:

Tabla No. 087 - Indicador Madurez

Año	Entorno Control	Información y Comunicación	Dirreccionamiento Estratégico	Administración de Riesgos	Seguimiento	%Madurez	Concepto
VIGENCIA 2012						62,50%	El modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos
VIGENCIA 2013	4,88	4,78	4,12	3,67	4,12	82,85	El modelo de control interno se cumple, se toman acciones del seguimiento y análisis de datos . Existen tendencias a mantener la mejora de los procesos , la entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de los procesos , pero no realiza una adecuada administración del riesgo.
VIGENCIA 2014	3,13	3,81	3,76	4,05	4,28	70,15	El modelo de control interno se cumple, se toman acciones del seguimiento y análisis de datos . Existen tendencias a mantener la mejora de los procesos , la entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de los procesos , pero no realiza una adecuada administración del riesgo.
VIGENCIA 2015	2,11	3,93	3,38	3,88	4,29	62,95(Intermedio)	El modelo de control interno se cumple., pero con deficiencias en cuanto a la documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento , o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberan solucionar las deficiencias urgentemente , para que el sistema sea eficaz

Fuente DAFP-Papel trabajo

Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el Artículo 3 de la ley 87 de 1993, Artículo 2, 5, 6, 8, 9 de la Resolución 383 de 2008 del FBSCGR, Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.

El hallazgo tendrá como causa las deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad, lo que conlleva al no cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente podrá impactar en el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 070 - Incumplimiento de los roles y responsabilidades del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.

Artículo 13 de la ley 87 de 1993 refiere: *“Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Los organismos y entidades a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley, deberán establecer el más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización”.*

Así mismo, el Decreto 943 de 2014 y Anexo técnico refiere: “(...) Además de los señalados en el Decreto 1826 de 1994, el comité de coordinación del sistema de control interno cumplirá los siguientes roles y responsabilidades: (...)”.

- *Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de control Interno, de conformidad con las normas vigentes y las características propias de cada organismo o entidad “.*
- *Estudiar y revisar la evaluación del sistema de control interno.*
- *Aprobar el plan de acción propuesto por el equipo MECI, para la implementación y fortalecimiento del modelo.*
- *Recomendar acciones de mejora para la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema (...).”.*

No obstante los anteriores criterios, se observa, resultado de los hallazgos relacionadas con la implementación, maduración y actualización del SCI anteriormente relacionadas en el informe, así como de la información aportada por la entidad, deficiencias en el cumplimiento de las funciones, roles y responsabilidades asignadas en la normatividad vigente.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas y la ausencia de un control permanente sobre las actividades desarrolladas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, lo que genera eventos que conducen a deficiencias para el control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 071 - Deficiencias en sistema de Administración de riesgos de la entidad.

De la aplicación de los criterios establecidos en el Decreto 943 de 2014 - Manual técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, relacionadas al módulo 1. Control de planeación y gestión, componente 1.3 componente Administración de riesgo, elemento 1.3.1. Políticas de Administración de riesgo, elemento 1.3.2. Identificación de riesgo, 1.3.3. Análisis y Valoración de riesgo; así como el Manual de riesgos (Código MN-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), Se observó:

- No se evidencio en la página de la entidad la actualización del manual de riesgos (Código MN-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), tampoco se evidencia la actualización de mapa de riesgos (MP-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 3: “Políticas de Administración de riesgos”, el cual refiere que la actualización se debe hacer con una periodicidad no mayor a un año.
- Así mismo, se observó incumplimiento a las funciones que impone el manual de riesgos a las áreas de planeación y a los líderes de proceso en la administración y el mantenimiento del sistema de riesgos implementado.
- Si bien existe el mapa de riesgos anticorrupción 2015, los mapas de riesgos de anticorrupción no están integrados al mapa de riesgos de la entidad, así mismo en los planes de acción 2015 no se evidencian estrategias de anticorrupción.
- Se observa incumplimiento por parte de los líderes de los procesos en lo referente a la identificación y valoración de riesgos, así mismo deficiencias por parte de la entidad para concientizar a los funcionarios para la identificación de riesgos y su constante actualización.
- Se observa que la entidad no realiza una adecuada valoración de riesgos conforme al manual de riesgos establecido (MP-E-220-01 V.1), así mismo en lo referente a los controles existentes se observó, que los controles establecidos por la entidad no tienden a mitigar el impacto o la probabilidad de ocurrencia de los riesgos establecidos por la entidad en los procesos que fueron auditados.
- No se evidencia actualización de controles correctivos y preventivos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto nuevos riesgos o riesgos existentes, así mismo no se le da aplicabilidad al procedimiento denominado acciones preventivas y correctivas (PT-E-220-03).
- Los hechos anteriores lo soportan los hallazgos del presente proceso auditor, así como los informes de la OCI.

Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, no aplicación de los manuales de la entidad, lo que generan para la entidad la ausencia de mecanismos que le permitan evaluar

eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 072 – Deficiencias de Autoevaluación.

De la aplicación de los criterios establecidos en el Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 módulo 2. Control de evaluación y seguimiento, componente 2.1 Autoevaluación institucional, elemento 2.1.1 Autoevaluación control y gestión; se observa:

- La entidad tiene documentado el manual de autoevaluación y la gestión de la calidad, aprobado el 18 de noviembre de 2008 con código AE-S-200-01, el cual se encuentra desactualizado y de los soportes evidenciados por equipo auditor no se le da cumplimiento al procedimiento establecido, así como tampoco a los instructivos de diseño e implementación (Guía de diseño de cuestionario de autoevaluación y guía de definición de método de autoevaluación) con código AE-S-200-1.
- No se realizaron encuestas de autoevaluación a los procesos.
- No se realizó realización de talleres de autoevaluación.
- No se adelantaron informes de autoevaluación por la entidad.
- No se realizaron actividades por parte de los líderes de procesos con sus equipos en lo referente a ejercicios de autoevaluación, no se evidencian la implementación de herramientas por parte de la entidad con el fin de fortalecer la autoevaluación, solo se evidenció el envío por correo electrónico denominado TICS de autoevaluación sin ningún seguimiento durante la vigencia 2015.

Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, deficiencias de control, los cuales generan que los responsables de ejecutar los procesos en la entidad no puedan identificar riesgos, evaluar la efectividad de los controles para minimizar riesgos ni evaluar los resultados de la gestión en tiempo y de esta manera alcanzar los objetivos institucionales.

Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.

Resultados de la Evaluación del SCI dentro los proceso auditados

A continuación se presentan los resultados de la evaluación del sistema de control interno dentro los procesos auditados

Proceso Contable.

De acuerdo a los resultados obtenidos durante el desarrollo de la auditoria efectuada por AGR al proceso contable del FBSCGR, se observa debilidades en la implementación y aplicación de los elementos del SCI, lo anterior soportado por los hallazgos relacionados con activos, pasivos y patrimonio, deficiencias en la depuración de activos, incumplimiento en la efectividad de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.

Es de resaltar que dichas observaciones son reiterativas, ya que fueron objeto de aclaraciones, correcciones y ajustes en vigencias anteriores.

Así mismo, se evidencia la falta de gestión en la implementación de planes de mejoramiento internos para superar las observaciones encontradas por la OCI.

Los hechos observados evidencian deficiencias en la implementación de controles por parte de los funcionarios que ejecutan las diferentes actividades en el proceso contable.

Proceso Presupuestal

La implementación y aplicación de los elementos del SCI al proceso presupuestal del FBSCGR, se observaron deficiencias, como resultado de los hallazgos encontrados:

En lo referente al elemento de direccionamiento estratégico, se observó:

- Deficiencias en la planeación presupuestal, manifestadas por diferencias sustanciales con las cifras descritas en el anteproyecto, proyecto final presupuestal aprobado y ejecutado.
- No cumplimiento al plan operativo vigencia 2015(Estrategias fijadas como son la formalización del proceso presupuestal y actualización de la documentación entre otras).

- Deficiencias al cumplimiento de los procedimientos existentes (PT- A-440-03- Vr. 3 de febrero 27 de 2014).
- Deficiencias al seguimiento en la ejecución de las actividades en materia presupuestal ya que se evidenció inexactitud en la presentación de informes, los mismos evidenciaron diferencias en las fuentes, errores en la transcripción de información.
- No existe un manual que indique los lineamiento y lo criterios para optimizar el proceso presupuestal.
- Incumplimiento parcial a los principios presupuestales definidos en el Decreto 111 de 1996.

En lo referente al módulo de administración de riesgos del SCI, los hallazgos encontrados reflejan la existencia de riesgos en el proceso, lo que se infiere que los elementos del componente de administración del riesgo (Políticas, identificación, análisis y valoración del riesgo) presentan debilidad en su implementación y ejecución, así como también la debilidad en materia de implementación de controles por parte de los funcionarios que ejecutan el proceso.

Así mismo, en lo que hace referencia a los elementos del módulo de evaluación y seguimiento, se evidenció el no cumplimiento en lo que respecta a la efectividad de las acciones correctivas establecidas en el plan de mejoramiento, debilidades en la implementación del elemento de autoevaluación al interior del proceso.

Proceso Contratación

La entidad cuenta con el Manual de contratación el cual fue aprobado el 4 de noviembre de 2014.Vr.4, bajo el marco legal de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, y el artículo 160 del Decreto 1510 de 2013.

Dicho manual contiene los procedimientos para el desarrollo del proceso contractual, determinando los responsables para el seguimiento y verificación en cada una de las etapas precontractual, contractual y post contractual.

En el ejercicio auditor se detectaron falencias en la aplicación de procedimientos y controles preventivos y correctivos respecto al cumplimiento de requisitos del proceso contractual en sus diferentes etapas, así mismo se observó que las acciones correctivas establecidas en los planes de mejoramiento no han sido efectivas para el mejoramiento de este proceso, todo lo anterior soportado por los hallazgos que hacen parte del informe.

Lo anterior permite evidenciar debilidades en la aplicación y operatividad de los elementos del componente administración del riesgo, así como los elementos del módulo de control de evaluación y seguimiento del Modelo Estándar de Control interno al interior del proceso de contratación.

Proceso Crédito

De acuerdo a los resultados observados durante el ejercicio efectuado por la AGR al proceso de crédito del FBSCGR, se establece que el SCI del FBSCGR evidencia un deficiente desarrollo a la evaluación de riesgo, pues se detectaron incumplimientos en la aplicación del macro proceso misional, proceso servicios financieros, procedimiento trámite de créditos Vr. 4., adicionalmente, no se está cumpliendo el plan de mejoramiento suscrito con la AGR, los archivos documentales incumplen lo establecido en el Manual de Procedimientos de Gestión Documental, archivo y correspondencia de la entidad y existe una inadecuada aplicación de lo establecido en el Acuerdo 001 del 11 de abril de 2014 (Manual de Crédito).

Proceso Cartera

De acuerdo a los resultados observados durante el ejercicio efectuado por la AGR al proceso de cartera del FBSCGR, se establece que el SCI del FBSCGR evidencia un aceptable desarrollo a la evaluación de riesgo, actividades de control e información, comunicación y monitoreo, aunque existen algunas inconsistencias, pues se encontró información incompleta y errada en el aplicativo TAO que maneja la cartera de la entidad.

Proceso Ejecutivos

Como resultado de la auditoría adelantada a los procesos ejecutivos dentro del Sub proceso de cartera del FBSCGR, se encontraron hallazgos relacionados con inconsistencias en el reporte de la cuenta vigencia 2015, así mismo, se logró evidenciar la inexistencia de un inventario único de procesos ejecutivos iniciados a favor de la entidad, inconsistencias entre los procedimientos vigentes que regulan el cobro de las obligaciones en mora, lo que ha generado falta de claridad de las actividades y tiempos que deben aplicar los funcionarios encargados de ejecutar los procesos, generando incumplimiento a los procedimientos de cobro de cartera vigentes. Igualmente se observó falta de gestión procesal por parte de la entidad, lo que conlleva a la inadmisión de demandas, declaratoria de desistimientos tácitos, la no continuación de procesos ejecutivos cuando el título judicial, no cubre con la total de la obligación adeudada.

Lo anterior permite establecer la presencia de riesgos materializados en los procesos ejecutivos, por cuanto los controles definidos por la entidad para mitigarlos o prevenirlos presentaron deficiencias en su aplicación y /o no fueron efectivos.

Proceso Salud

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica son indispensables para la entrada y la permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, así mismo buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

En la verificación del mantenimiento de condiciones de Habilitación realizadas al Programa de Salud Centro Medico del FBSCGR, se evidenció incumplimientos en las condiciones técnico-científicas, requisitos establecidos en la Resolución 2003 de 2014, vulnerándose el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

Así mismo, si bien la normatividad en salud determina que este tipo de prestadores de servicios de salud no tienen la obligatoriedad de presentar el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), la adopción del SICME por parte de la entidad le obliga al proceso misional de salud establecer un programa de auditoria que le permita por medio de la implementación de indicadores de eficiencia, eficacia y resultados medir el impacto del programa de salud a los funcionarios del FBSCGR, hecho no evidenciados en esta auditoría.

De la aplicación de las encuestas de autoevaluación de control a los funcionarios del programa de Centro salud con el fin evaluar la implementación y operación de cada uno de los elementos del MECI 2014, evidencian debilidades en el conocimiento y por ende la implementación por cada uno de los elementos del MECI, especialmente en lo relacionado con Riesgos.

Los resultados evidenciados permiten inferir debilidades e ineffectividad de los controles establecidos en el Programa de Salud.

Los hallazgos de auditoria están asociados a riesgos detectados y a falta de controles, evidenciándose que el control no es efectivo.

Proceso Talento Humano

De acuerdo a los resultados observados durante el ejercicio efectuado por la AGR al proceso de talento humano del FBSCGR, se establece que el SCI del FBSCGR evidencia un deficiente desarrollo a la evaluación de riesgo pues se detectaron incumplimientos en la aplicación manual de funciones, los archivos documentales incumplen lo establecido en el Manual de Procedimientos de Gestión Documental Archivo y Correspondencia de la entidad y los reportes de nómina no son concordantes en las diferentes fuentes de información, adicionalmente, no se está cumpliendo el plan de mejoramiento suscrito con la AGR.

3.9.1.3 Evaluación Oficina de Control Interno (OCI)

La evaluación de la Oficina de Control Interno se desarrolló verificando:

- Cumplimiento de las funciones señaladas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 del Decreto 1537 de 2001; el cual define el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, y que se enmarcan en cinco tópicos a saber: Valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos.
- Cumplimiento a las funciones establecidas en el Manual Estándar de Control Interno MECI-2014.
- Cumplimiento por parte de la OCI, a los procedimientos y formatos establecidos en el SICME, así como el cumplimiento al Artículo 4 del Decreto 1537, guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, las cuales se constituyen en directrices de obligatorio cumplimiento y deben ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado, según lo establece el Artículo 5 del Decreto 1537 de 2001.

Evaluación del rol de las oficinas Control interno

De la información aportada por la entidad, en lo referente a las acciones de la Auditoría Interna frente a la Administración del riesgo, se encontró, que durante la vigencia 2015, la OCI ejecuto el plan de auditoría, el cual incluyo tres auditorías a los procesos de Talento Humano, Contratación y Dirección de Desarrollo y Bienestar Social, evidenciándose sus respectivos informes.

Es importante resaltar que la OCI de acuerdo al plan anual de auditoría programó también seguimientos a distintas áreas, evidenciándose gestión.

Se observó, que la entidad tiene publicado el Manual de riesgos (MN-E-220-01) y el Mapa de riesgos (MP-E220-01) aprobados el 18 de noviembre de 2008, con su

última actualización en el año 2013 (evidencias soportadas en la página WEB entidad); así como también el mapa de riesgos anticorrupción vigencia 2015 con el respectivo seguimiento adelantado por la OCI.

En relación a las auditorías internas adelantadas por la OCI, se observó la identificación de fortalezas y debilidades en cada uno de los procesos auditados. Resultado de los hallazgos de las auditorías internas, se evidenciaron los planes de mejoramientos internos, donde la OCI efectuó el respectivo seguimiento al cumplimiento de las acciones contenidas en estos planes.

La OCI, ha puesto en conocimiento los resultados de los diferentes informes de las auditorías internas y seguimientos de los planes de mejoramiento a los servidores públicos de la entidad, observándose por parte de estos, una deficiente gestión para implementar acciones correctivas y/o preventivas que sean efectivas, eficaces para subsanar los diferentes hallazgos, lo anterior se comprueba con los hallazgos del presente informe, los cuales son reiterativas y se vienen presentando en diferentes procesos auditores.

Resultado de esta auditoría, se observa deficiencias por parte de la entidad (alta dirección, líderes de procesos) y la OCI en lo que le corresponden a sus funciones establecidas en la nueva estructura del MECI-2014 referidas al componente de administración de riesgo.

En lo que respecta al rol de evaluación y seguimiento, la OCI es la encargada de la evaluación independiente al SCI y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización, dicha evaluación independiente se ejecuta a través de la evaluación del sistema de control interno y las auditorías internas. Las evidencias aportadas por el FBSCGR se concluye que en lo referente a la evaluación del SCI, la OCI cumple, ya que se evidenciaron los informes pormenorizados del sistema de control interno y el informe ejecutivo anual de control interno, los cuales fueron realizados y publicados en los tiempos establecidos, así mismo se evidenció que la OCI, advirtió sobre el incumplimiento por parte de la entidad en lo referente a la actualización del MECI 2014.

En lo referente a verificar que los controles se cumplan y se establezcan en los diferentes procesos y procedimientos ejecutados por la entidad, de la información aportada se observa deficiente gestión por parte de la entidad, lo anterior soportado en la calificación publicada en el portal del DAFP, donde la calificación de madurez del sistema control interno arrojó que se deben adelantar de manera urgente acciones para que el sistema de control sea eficaz, de lo contrario no se estarían presentando hallazgos reiterativos productos de los procesos auditores adelantados por la AGR y la OCI.

Así mismo, dentro de su evaluación independiente adelantada por la OCI, se observó que durante la vigencia, la OCI no adelantó evaluaciones al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad ni auditorías de calidad, ya que se evidenció entre otras observaciones la existencia de manuales, procedimientos, formatos dentro el SICME, los cuales no están actualizados, ni se le están dando aplicabilidad. La OCI da cumplimiento parcial a la aplicación de los formatos establecidos dentro el Macro proceso de seguimiento y evaluación :F-E-220-02 (Plan de Trabajo Auditoría), F-E-220-03 (Lista de Verificación Auditoría), F-E-220-04 (Recolección de hallazgos), F-E-220-05(Informe Auditoría Interna), F-E-220-06 (Registro de Acciones Correctivas y o Preventivas), F-E-220-07 (Plan de Mejoramiento Institucional), F-E-220-72 (Seguimiento al Plan de Mejoramiento Internos o Funcionales).

En lo referente a las auditorías internas se evidencia cumplimiento por parte de la OCI, como queda plasmado en el plan anual de auditoría y su respectiva ejecución durante la vigencia 2015.

En lo que respecta al rol con los entes externos, de la información aportada por la entidad se evidencia que la OCI cumple con la función articuladora con los entes externos e internos, se evidencia gestión en facilitar la información con los entes externos, hubo cumplimiento en la presentación de los informes establecidos por ley.

Así mismo, se evidenció incumplimiento relacionadas con algunas normas, las cuales tienen que ver con funciones de las OCI, al evidenciarse el no cumplimiento al numeral 3 de la Circular No. 6 de 2005 DAFP.

En lo referente al rol de acompañamiento y asesoría y rol de fomento de la cultura de control se observa gestión deficiente, en virtud de las observaciones siguientes.

Hallazgo (A) No. 073 – Debilidades de la OCI Frente al Rol de asesoría frente a la valoración del riesgo:

No obstante, de las evidencias documentales aportadas por el FBSCGR, referente a la evaluación y seguimiento y asesoría que realiza la OCI al SCI, en lo que respecta al componente administración del riesgo, se observó:

- No se evidencia actividades de asesoría por parte de la OCI, en lo referente a valoración de riesgo (orientación técnica frente a la identificación de riesgos, capacitación a la alta dirección, recomendación para la implementación de controles).

Los hechos observados hacen caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 y 4 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, falta de capacitación; lo que genera para la entidad la ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones.

Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 074 - Deficiencias Evaluación del rol fomento de la cultura control.

De las evidencias documentales aportadas por la entidad, se observó:

- No se tiene implementado procesos de sensibilización, capacitación y divulgación en pro de la interiorización y compromiso por la cultura del control.
- Si bien durante la vigencia 2015, se adelantaron actividades de autocontrol las cuales fueron socializadas mediante correo electrónico a los funcionarios (TIPS de autocontrol), no se realizó ningún seguimiento por parte de la OCI.
- No se evidencia un plan de acción adelantado por la oficina de control interno para la evaluación del fomento de la cultura del control dentro la entidad.

Los hechos observados hacen caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014.

El hallazgo tendrá como causa la falta de seguimiento y supervisión de la OCI, generando para la entidad la no implementación de controles efectivos para cada una de las actividades lo que imposibilita el mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y el cumplimiento de las metas, planes, objetivos previstos.

Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 075 – Deficiencias en la planeación y ejecución y resultados del plan de Acción y Auditorias y Programa Anual de auditoria de la OCI vigencia 2015 de la Oficina de Control interno.

Resultado de la evaluación del Plan de Acción y Auditorias vigencia 2015 y Programa Anual de auditoria de la OCI vigencia 2015, se observó:

- No se evidencia aprobación del Plan de acción y auditorias 2015, por parte del comité de coordinación de control interno, ni documento donde se evidencie el análisis y aprobación del programa anual de auditoria por parte del comité de coordinación de control interno con fundamento en el artículo 13 de la ley 87 de 1993, los decreto 1826 de 1994, y 2145 de 1999, así como tampoco aprobación por parte del comité directivo de la entidad.
- En lo referente a la planeación, ejecución del programa anual de auditoria y el plan de acción de la vigencia 2015, en lo que refiere a la Formulación del programa, se observa:
 - ✓ No se evidencia un análisis de información relacionada con la priorización de procesos a incluir.
 - ✓ No se evidencia un análisis de los riesgos de los procesos para su priorización.
 - ✓ No se evidencia evaluación de otras fuentes de información (estado actual de los sistemas de gestión y control de la entidad, Informes de seguimiento a planes de acción y planes estratégicos de vigencias anteriores, informes de auditorías realizadas a los procesos, entre otros).
 - ✓ No se evidencia Información sobre la ponderación de variables para definir la importancia de los procesos a incluir en el programa anual de auditoria.
 - ✓ No se evidencia metodología para la calificación de los procesos.
 - ✓ No se evidencio un plan de auditoria para las auditorías internas de seguimiento para los procesos evaluados en la vigencia 2015 (Talento Humano, Contratación, Dirección de Desarrollo y Bienestar Social).
 - ✓ No se evidenciaron auditorias de calidad.

- Así mismo, en la fase de planeación de las auditorías, no se identificó las técnicas de auditoría a emplear, el alcance y la forma que han de aplicarse en cada proceso a auditar.

Al revisar los informes de ejecución de las auditorías a los procesos adelantados en la vigencia 2015, se observa:

- ✓ No se evidencia información de criterios para diseñar la muestra de auditoría.
- ✓ No se evidencia información sobre el diseño de las pruebas de auditoría.
- ✓ Se evidencia en los informes finales de las auditorías internas deficiencias en la construcción de los hallazgos, no se cumple con el criterio, la condición, la causa y efecto.
- ✓ No se evidencia en los informes de auditoría pronunciamiento de los auditores sobre la efectividad de los controles en relación con la capacidad para mitigar riesgos.

Lo anterior incumple los criterios establecidos en el decreto 1537 y Guía de auditoría Interna para entidades Públicas versión 1 2013 DAFP- 2.1.4, 2.2, 2.3 (actualizada en Versión 2. Octubre de 2015), así mismo los formatos y procedimientos establecidos por la entidad “SICME”.

El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de normas, falta de capacitación de los funcionarios de la OCI, lo que genera para la entidad que la evaluación a los procesos, actividades y operaciones de la entidad adelantada por la OCI, no sea efectivo.

Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.

Hallazgo (A) No. 076 - Incumplimiento de normas - Oficina de Control Interno

De la aplicación de los criterios definidos, el numeral 3 de la Circular No. 6 de 2005 DAFP, se observó:

- Ausencia de soportes documentales que evidencien evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la OCI durante la vigencia 2015.

El hallazgo tendrá como causa por el desconocimiento de las normas, que le son de obligatorio cumplimiento a la OCI y debilidad de sus controles, los cuales conlleva para la entidad a que se desconozcan las posibles falencias en la aplicación de sus procesos y procedimientos y el beneficio de aplicar los correctivos necesarios para su acertado desempeño.

Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.

3.10. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

3.10.1 Proceso contable

En lo que hace referencia al plan de mejoramiento vigente con la AGR, se evidenciaron 15 hallazgos, con 60 acciones correctivas a desarrollar. De los anteriores hallazgos no fueron revisados los No. 11719, 11720, 11723, 11728 con 48 acciones, en virtud de que las acciones van hasta 31 de diciembre de 2016, por lo tanto serán objeto de un próximo proceso auditor.

Los hallazgos revisados fueron los identificados con No. 11721, 11722, 11724, 11725, 11726, 11727, 11729, 11730, 11732, con 9 acciones, las cuales se desarrollaron en cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito, sin embargo las acciones no fueron efectivas debido a que son objeto de observación en la auditoria regular vigencia 2015.

De otra parte se observó que los hallazgos identificados con No. 11718 y 11731, no cumplen con las tres acciones trazadas, de acuerdo con el plan de mejoramiento suscrito por el FBSCGR.

Sin embargo el FBSCGR, con el compromiso de corregir y eliminar las causas de las irregularidades presentadas, desarrolla de manera deficiente las acciones correctivas, actividades enfocadas al cumplimiento del Plan de Mejoramiento, las cuales no están en su totalidad soportadas con documentos referentes a la aplicación de la acción.

3.10.2 Proceso presupuestal

El FBSCGR, en el plan de mejoramiento planteó 14 acciones de mejora a los 9 hallazgos encontrados en la auditoría vigencia 2013 – 2014. En proceso auditor se revisó 12 acciones de mejora correspondientes a los 9 hallazgos, en donde se observó que falta el soporte de la segunda acción del hallazgo 20, así mismo, el soporte de la primera acción del hallazgo 24 es ilegible, quedando por revisar 2 acciones de mejora correspondientes a los hallazgos 17 y 24, cuyo plazo de

ejecución no ha vencido, las cuales serán objeto de evaluación en la próxima auditoría.

En consecuencia, el FBSCGR ejecuto el 93% de las actividades planteadas en el plan de mejoramiento, en referencia a la evaluación y seguimiento se evidencio el no cumplimiento en lo que respecta a la efectividad de las acciones correctivas establecidas en el plan de mejoramiento, debilidades en la implementación del elemento de autoevaluación al interior del proceso.

Finalmente, como conclusión del presente proceso auditor se pudo determinar que las efectividades de las acciones implementadas no corrigen las causas encontradas.

Tabla No. 088 - Evaluación Plan de mejoramiento

ID Hallazgo	Período	Hallazgo No.	No. Acciones	Ejecutada	Fecha	Observaciones
11734	2015	16	1.	Ejecutada	30-10-15	Cumplida con soporte
11735		17	2.	Ejecutada	19-01-15	Cumplida con soporte
				En avance	30-11-16	En avance
11736	2015	18	2	Ejecutada	15-12-15	Cumplida con soporte
					15-12-15	Cumplida con soporte
11734	2015	19	1	Ejecutada	30-10-15	Cumplida con soporte
11728	2015	20	1	Ejecutada	30-03-16	Cumplida con soporte
					15-08-16	Se revisó no aparece soporte de reunión
11738	2015	21	1	Ejecutada	27-02-16	Cumplida con soportes, en el SIREL reporta 50%
11740	2015	22	2	Ejecutada	30-04-16	Cumplida con soporte
					30-04-16	Cumplida con soporte
11741	2015	23	1	Ejecutada	30-10-15	Cumplida con soporte
11742	2015	24	2	Ejecutada	19-12-15	Cumplida con soporte ilegible
				En avance	30-11-16	En avance

Fuente: SIREL, papeles de trabajo

3.10.3 Proceso contratación

Respecto al plan de mejoramiento resultante de la auditoria de la vigencia 2015, se presentan las siguientes observaciones:

Una vez realizado el seguimiento de acuerdo con la información suministrada por el FBSCGR a través del sistema SIA MISIONAL de la AGR, tenemos 22 acciones reportadas como cumplidas y 18 reportadas como activas.

Con relación a las acciones reportadas como activas (en ejecución), estas no fueron revisadas.

De las acciones cumplidas tenemos el hallazgo No. 56 cuya acción correctiva propuesta consistió en *(realizar capacitación de actualización a los funcionarios con funciones de supervisión contractual, sobre las especificidades de los contratos con personas naturales extranjera)*, en campo se pudo evidenciar que se realizaron capacitaciones que abarcaron varios temas en materia de contratación, pero de los soportes observados no se evidenció que se haya tocado el tema de los gastos sufragados al extranjero, por tanto se tiene como no cumplida esta acción.

Con relación a los hallazgos Nos. 32, 33 y 44 para los cuales se había propuesto la siguiente acción: *(realizar taller de capacitación sobre régimen de garantías en la contratación pública en la contratación estatal, dirigidos por terceros ajenos a la entidad)*, una vez revisados los documentos soportes de cumplimiento, no se evidenció que se haya realizado el taller con el fin de capacitar a los funcionarios acerca del régimen de garantías en materia de contratación, por tanto se tiene como no cumplida esta acción frente a los referidos hallazgos.

Todo lo anteriormente expuesto se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No. 089 - Seguimiento Plan de Mejoramiento

CONTRATACION						
ID HALLAZGO	AUDITORIA	No. HALLAZGO	ACCIONES	PLAZO	REPORTE	OBSERVACIONES
11744	2015	25	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11745	2015	26	1	30/10/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11747	2015	27	2	31/12/2015	ejecutada	con soporte - cumplida
11747	2015	27	2	31/12/2015	ejecutada	con soporte - cumplida
11748	2015	28	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11749	2015	29	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11750	2015	30	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11751	2015	31	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11753	2015	32	1	28/02/2016	ejecutada	con soporte - no cumplida
11754	2015	33	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - no cumplida
11755	2015	34	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11757	2015	35	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11758	2015	36	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11759	2015	37	1	30/09/2016	en avance	no revisada
11760	2015	38	1	31/12/2015	ejecutada	con soporte - cumplida

CONTRATACION						
ID HALLAZGO	AUDITORIA	No. HALLAZGO	ACCIONES	PLAZO	REPORTE	OBSERVACIONES
11761	2015	39	1	15/12/2015	en avance-ejecutada	no revisada
11762	2015	40	1	30/09/2016	en avance	no revisada
11764	2015	41	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11765	2015	42	1	30/09/2016	en avance	no revisada
11766	2015	43	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11767	2015	44	1	31/03/2016	ejecutada	con soporte - no cumplida
11769	2015	45	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11770	2015	46	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11771	2015	47	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11773	2015	48	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11775	2015	49	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11777	2015	50	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11778	2015	51	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11779	2015	52	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11780	2015	53	1	30/06/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11781	2015	54	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11783	2015	55	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11784	2015	56	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - no cumplida
11785	2015	57	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11786	2015	58	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11787	2015	59	1	30/09/2016	en avance	no revisada
11788	2015	60	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11789	2015	61	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11790	2015	62	1	30/03/2016	en avance-ejecutada	no revisada
11791	2015	63	1	30/03/2016	ejecutada	con soporte - cumplida
11792	2015	64	1	30/09/2016	en avance	no revisada
11793	2015	65	1	31/12/2015	ejecutada	con soporte - cumplida

Fuente: SIREL - Papel de trabajo

Teniendo en cuenta todas las deficiencias encontradas en trabajo de campo dentro del trámite del proceso contractual en sus diferentes etapas, las cuales se consolidaron como observaciones dentro del presente informe, se concluye que las acciones correctivas establecidas en los planes de mejoramiento aunque desde el punto de vista de cumplimiento en su mayoría se han llevado a cabo, estas no han sido efectivas para erradicar la causa que origina la acción de

mejora, ya que las situaciones evidenciadas en la vigencia 2015 se han venido reiterando desde auditorías pasadas, por lo que se concluye debilidad en los elementos de control del plan de mejoramiento al momento de establecer las acciones de mejora para el proceso de contratación, las cuales deben apuntar a eliminar las deficiencias de tal manera que no vuelvan a ocurrir.

3.10.4 Proceso servicios financieros - subproceso de crédito

Revisado el cumplimiento del plan de mejoramiento al proceso de crédito, se encontró lo relacionado en la siguiente tabla:

Tabla No. 090 - Revisión del plan de mejoramiento

ID HALLAZGO	AUDITORIA	No. HALLAZGO	ACCIONES	PLAZO	REPORTE	OBSERVACION
11794	2015	66	1	31/12/2015	EJECUTADA	NO HAY SOPORTE
			2	30/09/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11795	2015	67	1	30/09/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11796	2015	68	1	30/11/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
			2	30/03/2016	EJECUTADA	NO HAY SOPORTE
11798	2015	69	1	31/12/2015	EJECUTADA	NO HAY SOPORTE
			2	30/11/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11800	2015	70	1	30/11/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11801	2015	71	1	30/11/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11802	2015	72	1	30/11/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11803	2015	73	1	30/11/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11804	2015	74	1	30/09/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11805	2015	75	1	30/03/2016	EN AVANCE	NO HAY SOPORTE
11806	2015	76	1	30/11/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11808	2015	77	1	30/10/2016	EN AVANCE	NO REVISADA

Fuente: Papeles de trabajo

Como conclusión el FBSCGR formuló 15 acciones de mejora a los 12 hallazgos encontrados en la auditoría realizada durante el año 2015 a las vigencias 2013 y 2014, de estas acciones reportan como ejecutadas 3, sin embargo, no hay soportes de su cumplimiento; para las demás acciones no ha vencido el plazo de ejecución por lo tanto serán objeto de evaluación en la próxima auditoría.

Como resultado de las observaciones encontradas en el presente proceso auditor, se concluye que la efectividad de las acciones implementadas no corrigen las causas encontradas.

3.10.5 Proceso servicios financieros - subproceso de cartera

Revisado el cumplimiento del plan de mejoramiento al proceso de cartera, se encontró lo relacionado en la siguiente tabla:

Tabla No. 091 - Revisión del plan de mejoramiento

ID HALLAZGO	AUDITORIA	No. HALLAZGO	ACCIONES	PLAZO	REPORTE	OBSERVACION
-------------	-----------	--------------	----------	-------	---------	-------------

11809	2015	78	1	28/02/2016	EJECUTADA	OK
			2	30/01/2016	EJECUTADA	OK
11810	2015	79	1	28/02/2016	EJECUTADA	OK
11811	2015	80	1	10/09/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11813	2015	81	1	01/10/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
10941	2014	1	1	31/12/2015	EJECUTADA	OK
10942	2014	2	1	31/03/2014	EJECUTADA	OK
10943	2014	3	1	28/02/2015	EJECUTADA	OK
10954	2014	5	1	31/12/2015	EJECUTADA	OK
10957	2014	8	1	31/12/2015	EJECUTADA	OK
			2	31/12/2015	EN AVANCE	OK

Fuente: Papeles de trabajo

El FBSCGR formuló 5 acciones de mejora a los 4 hallazgos encontrados en la auditoría realizada durante el año 2015 a las vigencias 2013 y 2014; adicionalmente, de auditorías anteriores estaban pendientes por cumplir 6 acciones para dar cumplimiento a 5 hallazgos.

Por lo anterior en la presente auditoria se revisaron 9 acciones de mejora correspondientes a 7 hallazgos, quedando por revisar dos acciones de mejora pertenecientes a 2 hallazgos y cuyo plazo de ejecución no ha vencido y serán objeto de evaluación en la próxima auditoria; como resultado de esta revisión se logró establecer que de las acciones cumplidas existen los soportes correspondientes.

Por último y como conclusión del presente proceso auditor se pudo determinar que la efectividad de las acciones implementadas corrigen parcialmente causas encontradas.

3.10.6 Proceso de servicios financieros – proceso de cartera – procesos ejecutivos

El FBSCGR formuló 10 acciones de mejora a los 6 hallazgos encontrados en la auditoría realizada durante el año 2015, a las vigencias 2013 y 2014, de éstas acciones reportan 3 como ejecutadas, en donde 2 de ellas se cumplieron, conforme a los soportes presentados, pero la otra acción reportada como ejecutada, una vez revisados los soportes se evidenció que fue cumplida pero parcialmente. Igualmente se evidenció que hubo una 1 acción reportada en avance, pero el plazo final de ejecución venció el 2015-06-30 y una vez revisados los soportes, se concluye que fue cumplida parcialmente y se hace necesario actualizar el reporte; para las demás acciones no ha vencido el plazo de ejecución por lo tanto serán objeto de evaluación en la próxima auditoria.

Lo anterior se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla No. 092 - Seguimiento a Plan de Mejoramiento procesos ejecutivos

ID HALLAZGO	AUDITORIA	No. HALLAZGO	ACCIONES	PLAZO	REPORTE	OBSERVACIONES
10953	2014	4	1	30/06/2015	En ejecución	Acción: No. de créditos depurados en procesos judiciales / Total de créditos en procesos judiciales: Sólo reportan 50% de avance (LINK TAO), pero acción debió cumplirse 2015/06/30: CUMPLIDA PARCIALMENTE
10955	2014	6	1	31/12/2015	Ejecutada	Acción: Cinco (5) Informes: Se encuentran sólo cuatro informes, falta tercer trimestre de 2015, CUMPLIDA PARCIALMENTE
11814	2015	82	2	30/09/2016	En ejecución	Acción N° 1: Sin revisar, para próxima auditoría Acción N° 2: Sin revisar, para próxima auditoría
11815	2015	83	3	30/09/1930	En ejecución	Acción N° 1: Sin revisar, para próxima auditoría
				30/09/1930	En ejecución	Acción N° 2: Sin revisar, para próxima auditoría
				30/03/2016	Ejecutada	Acción N° 3: Cumplida, con soportes
11816	2015	84	1	30/03/2016	Ejecutada	Acción N° 1: Cumplida, con soportes
11118	2015	85	2	30/09/2016	En ejecución	Acción N° 1: Sin revisar, para próxima auditoría
						Acción N° 2: Sin revisar, para próxima auditoría

Fuente: Papeles de trabajo

Finalmente, como resultado de las observaciones encontradas en el presente proceso auditor, se concluye que la efectividad y eficacia de las acciones implementadas no corrigieron las causas encontradas.

3.10.7 Proceso talento humano

Revisado el cumplimiento del plan de mejoramiento al proceso de talento humano, se encontró lo relacionado en la siguiente tabla:

Tabla No. 093 - Revisión del plan de mejoramiento

ID HALLAZGO	AUDITORIA	No. HALLAZGO	ACCIONES	PLAZO	REPORTE	OBSERVACION
11822	2015	87	1	31/10/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
			2	31/12/2015	EJECUTADA	OK
			3	31/10/2015	EJECUTADA	OK
11823	2015	88	1	15/02/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
			2	15/02/2016	EJECUTADA	OK

			3	30/11/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11824	2015	89	1	15/02/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
			2	15/02/2016	EJECUTADA	OK
			3	30/11/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
11825	2015	90	1	15/02/2016	EJECUTADA	NO REVISADA
			2	31/12/2016	EJECUTADA	NO REVISADA
11827	2015	91	1	30/10/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
			2	30/10/2016	EN AVANCE	NO REVISADA
9631	2014	NA	1	25/10/2014	EJECUTADA	OK
			2	31/12/2014	EJECUTADA	OK

Fuente: Papeles de trabajo

El FBSCGR formuló 13 acciones de mejora a los 5 hallazgos encontrados en la auditoría realizada durante el año 2015 a las vigencias 2013 y 2014; adicionalmente, de auditorías anteriores estaban pendientes por cumplir 2 acciones para dar cumplimiento a 1 hallazgo de vigencias anteriores.

Por lo anterior en la presente auditoría se revisaron 6 acciones de mejora correspondientes a 4 hallazgos, quedando por revisar 9 acciones de mejora pertenecientes a 5 hallazgos y cuyo plazo de ejecución no ha vencido y serán objeto de evaluación en la próxima auditoría; como resultado de esta revisión se logró establecer que de las acciones cumplidas existen los soportes correspondientes.

Por último y como conclusión del presente proceso auditor se pudo determinar que la efectividad de las acciones implementadas no corrigen las causas encontradas.

3.10.8 Proceso salud

De los procesos auditores adelantados por la AGR en vigencias anteriores, no se establecieron hallazgos al programa de centro de salud y por ende no existen acciones de mejoramiento.

3.10.9 Proceso control interno

Se realizó la evaluación de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento a cargo de la Oficina de Control Interno.

Se evidencian que los hallazgos 91 y 92 presentan cada uno una acción (total 2), la cual se repite para ambos hallazgos: *“Fomentar la cultura del autocontrol en los procesos a través de comunicaciones periódicas para todos los funcionarios”*.

De las evidencias y soportes presentados por la OCI, quien está a cargo de estas acciones se demuestra el cumplimiento de las acciones.

Así mismo es de resaltar el oficio presentado por la OCI, con fecha 7/10/2015 emitido por la AGR al FBSCGR, conceptuó como cumplidas las acciones referente a estos hallazgos.

Sin embargo esta auditoria considera que resultados de los hallazgos encontrados en este proceso auditor, las acciones establecidas no son efectivas.

3.11. ATENCION DE REQUERIMIENTOS CIUDADANOS

3.11.1 SIA-ATC. 2016000500

En atención al traslado por competencia de la CGR - atención ciudadana, del derecho de petición presentado ante el FBSCGR el día 02 de agosto de 2016, por el señor Maximino Villamil, presidente de ASDECCOL, en que solicita:

“(…)

- 1. Que las cesantías de los funcionarios de la CGR que administra el FBS se encuentran disponibles de manera inmediata para ser utilizadas.*
- 2. Que se exija al Ministerio de Hacienda su traslado de manera oportuna y sin dilaciones, dada la naturaleza de las mismas.*
- 3. Que el FBS agilice los trámites de pago en armonía con los demás fondos que manejan cesantías.*
- 4. Que el FBS sea realmente administrador de nuestras cesantías y que las recaude anualmente.*
- 5. Que el FBS exija a la CGR la liquidación anual de las cesantías de los funcionarios y que a más tardar el 15 de febrero de cada año se conozca por parte del funcionario el valor de sus cesantías y traslado al Fondo. (…)”*

3.11.2 SIA-ATC. 2016000631

En atención al derecho de petición radicado ante la AGR el día 6 de octubre de 2016, por la señora Yanneth Milena Otavo Buitrago en el que manifiesta que:

“El 2 de junio de 2016 con Radicado 11604485, solicité mis cesantías para mejoras de vivienda, dicha solicitud soportada en los términos establecidos para el respectivo pago. Tal como está aprobado en el Manual de Cesantías del Fondo de Bienestar, Artículo 4 del Acuerdo 007 del 24 de agosto de 2015.

Tras un seguimiento del pago de mis cesantías constate, hoy 6 de octubre de 2016 el Sr. Yesid Torrado funcionario del fondo me informa que no se van a cancelar mis cesantías.”

Así mismo solicita lo siguiente:

(...)

1. Que sean girado mi auxilio de cesantía de forma inmediata para cancelar mis obligaciones y no continuar pagando intereses.
2. Que se me reconozcan los intereses de mora por el no pago oportuno de mi auxilio de cesantías, Atendiendo la ley 1071 de 2006 Artículo 5 Parágrafo. “En caso de mora en el pago de las cesantías definitivas o parciales de los servidores públicos, la entidad obligada reconocerá y cancelará de sus propios recursos, al beneficiario, un día de salario por cada día de retardo hasta que se haga efectivo el pago de las mismas para lo cual solo bastará acreditar la no cancelación dentro del término previsto es este artículo. Sin embargo, la entidad podrá repetir contra el funcionario cuando se demuestre que la mora en el pago se produjo por culpa imputable a este”.
3. Que el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la Republica como administrador de las cesantías, realice el recaudo real anualmente y a su vez realice su gestión adecuada para hacer efectivos los giros de las cesantías. En cumplimiento con el artículo 91 numerales 1 y 7 relacionados con el pago de las cesantías de los funcionarios de la Contraloría General de la Republica.
4. Dar cumplimiento al artículo 67 numeral 9 del Decreto 267 de 2000 función de la Dirección Financiera como lo es: “Coordinar, vigilar y controlar el procedimiento de la provisión de cesantías de los funcionarios de la Contraloría General de la Republica, recursos que serán administrados financieramente para la respectiva vigencia por el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República. (...).

En relación con los SIA-ATC Nos. 2016000500 y 2016000631 referenciados anteriormente, en donde se manifestó el pago tardío de cesantías a los funcionarios de la CGR y el FBSCGR y una vez analizados los procedimientos

establecidos por el FBSCGR frente a la administración y pago de cesantías y según lo manifestado por el FBSCGR se concluye que:

1. Las sociedades administradoras de cesantías son constituidas con un objeto exclusivo de administrar recursos que no son de su propiedad, sino de sus afiliados tal como lo ordena la Ley 50 de 1990.
2. Las sociedades administradoras de cesantías, son designadas por el gobierno nacional y vigiladas por la Superintendencia Financiera según lo ordenado por la norma citada en anteriormente.
3. Las sociedades administradoras de cesantías, deben cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 91 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 45 de 1990.
4. En las arcas del FBSCGR no se encuentran los dineros por concepto de cesantías, por cuanto, el presupuesto que utiliza depende de las apropiaciones que le conceda el Ministerio de Hacienda y que le sean autorizadas, para así efectuar los pagos correspondientes de las cesantías parciales y definitivas.

Por lo tanto, según la información suministrada por el ente vigilado, se evidenciaron gestiones administrativas, encaminadas a obtener recursos mediante adiciones presupuestales, para el pago de cesantías, sin embargo el FBSCGR en los planes de mejoramiento incluirá acciones de mejora que le permitan dar cabal cumplimiento en los términos establecidos en la Ley 1071 de 2006.

4. ANALISIS DE LOS ARGUMENTOS DE CONTRADICCION

ESCRITO DE CONTRADICCION DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Observación No. 001 – Proceso Contable - Inobservancia de las características cualitativas de la información contable.</p>	
<p>El FBSCGR en la rendición de cuenta reportó cinco (5) cuentas corrientes del Banco de Bogotá; como resultado de la revisión de la cuenta, la AGR encontró:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dos (2) cuentas de ahorro y cuatro (4) corrientes. – Evaluada la información de la cuenta No. 786905 registra saldo \$0 miles en libros y en el extracto un valor de \$2 miles, arrojando diferencia por \$2 miles. <p>De acuerdo a lo señalado, el reporte del FBSCGR infringe lo establecido en los numerales 103, 104, 106 y 108, sección VI, capítulo 2, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p>	
<p>En la rendición de cuentas se reportaron 5 cuentas corrientes, en el mes de marzo se efectuó corrección del formato, aclarando a la auditoría según oficio del 16 de marzo de 2016, el cual se presentó en la correcciones de la rendición de la cuenta, en donde se indica que las cuentas que posee el Fondo son 2 cuentas de ahorros y 4 cuentas corrientes; sin embargo la cuenta 000-78690-5 se encuentra inactiva, siendo su última conciliación en mayo 31 de 2015, en donde se evidencia un saldo en libros a 31 de mayo de 0 pesos, igual al saldo del extracto cuyo último movimiento es el 7 mayo de 2015. Es de aclarar que este movimiento de fecha 7 de mayo de 2015, se relaciona en el extracto de junio, pero igual se informa la fecha de la misma. Adjunto oficio enunciado, conciliación bancaria y certificación del banco de Bogotá.</p>	<p>Analizado la respuesta emitida por el FBSCGR no es consistente debido a:</p> <p>El FBSCGR en la rendición de la cuenta anexo el extracto de la cuenta No. 000-786905 generado por la entidad bancaria para el mes de diciembre de 2015, presenta movimiento transferencia por internet o banca móvil del día 06 de noviembre de 2015, saldo a favor por \$2 miles a 31 de diciembre de 2015.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura como un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe ser incluido en el plan de mejoramiento del FBSCGR de la vigencia 2015.</p>
<p>Observación No. 002 – Proceso Contable - Gastos no Contabilizados en Libros.</p>	
<p>El FBSCGR presenta gastos bancarios en las conciliaciones de la vigencia 2015 y vigencias anteriores por \$126.073 miles los cuales no fueron contabilizados en libros; igualmente presenta notas debito no conciliadas en extracto por \$69.869 miles.</p> <p>Los hechos evidenciados incumplen lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Lo anterior genera incertidumbre en la presentación de la información contable sobre el manejo de los recursos del FBSCGR.</p>	
<p>Respecto a las partidas conciliatorias de vigencias anteriores no contabilizadas en libros por valor de \$126.073 miles, en su mayoría</p>	<p>El FBSCGR en su respuesta acepta que las partidas en mención en su mayoría corresponde a gravámenes financieros y que presupuestalmente no</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>corresponde a gravamen del cuatro por mil, valores que directamente fueron debitados en los extractos y presupuestalmente no existía la dinámica contable para su afectación en la cadena presupuestal, circunstancia que no ha permitido la depuración total de dichas partidas; no obstante, a febrero de 2016 se logró disminuir en un 50,37% el valor pendiente a 31 de diciembre de 2015.</p>	<p>existe una dinámica contable para su afectación en la cadena presupuestal, lo anterior muestra que el FBSCGR no ha planificado e incorporado dentro de su presupuesto los gastos por servicios bancarios de las cuentas de la entidad y de otro lado las partidas por notas debito tampoco se contabilizan dentro de su respectivo periodo contable.</p> <p>Por anterior, la observación se mantiene y se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe ser incluido en el plan de mejoramiento del FBSCGR de la vigencia 2015.</p>
<p>Observación No. 003 – Proceso Contable - Ausencia de auxiliar detallado por tercero.</p>	
<p>El FBSCGR tiene derechos en la subcuenta 141004 – Sanciones por valor de \$289.509 miles a 31 de diciembre de 2015. De la verificación de la subcuenta no existe registro detallado en el auxiliar para su respectiva confrontación, lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública, generando incertidumbre en la respectiva subcuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.</p>	
<p>En cuanto al registro de las multas y sanciones para nuestro FBSCGR aún continúa vigente el concepto emitido por la Contaduría General de la Nación 200912-137500 del 30/12/2009, el cual concluye con la causación de un derecho de acuerdo a los Actos Administrativos allegados por parte de la CGR de Nivel central y las diferentes Gerencias Departamentales Colegiadas, de otro lado el reconocimiento del recaudo de los recursos, los cuales los allega la CGR, solo hasta que previamente identifique todos los valores recibidos por dichos conceptos; contabilizaciones que dejan cuentas por cobrar que no son facultad de nuestro Fondo realizar dichos cobros por cada tercero; así las cosas iniciamos gestión ante la Contaduría General de la Nación para reconsiderar lo reglado en el mencionado concepto, situación que a la fecha no se ha culminado, de igual manera se inició proceso de depuración con la CGR de los saldos mantenidos, pero teniendo en cuenta la realidad de la propiedad del recurso por el rubro multas y sanciones, desde el año 2013, se designó una cuenta bancaria exclusiva para el recaudo de los recursos, cada transacción de consignación se encuentra referenciada, lo que permite tener un detallado por libro diario relacionando del tercero el número de identificación, así como se demuestra en el archivo en Excel anexo a la presente, teniendo en cuenta que la parametrización de las multas y sanciones se dan desde el módulo de ingresos del aplicativo Siif-II, el cual se sube desde el cargue del extracto bancario, no es posible el registro por tercero en una cuenta contable, pero sí es posible obtener detalle de las consignaciones por libro diario, identificadas por tercero sancionado.</p>	<p>Analizada la respuesta, el FBSCGR acepta que se encuentra en proceso de depuración con la CGR, además no solicita copia de las resoluciones o actos administrativos periódicamente para cruzar con los recaudos recibidos, por lo tanto no lleva un control de los recursos pertenecientes a la entidad por conceptos de multas o sanciones.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura como un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe ser incluido en el plan de mejoramiento del FBSCGR de la vigencia 2015.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>En cuanto al incremento del saldo en la suma de \$192.314 miles, obedece al reporte concertado previo a la presentación del informe CHIP a la Contaduría General de la Nación, dado por la CGR, mediante correo electrónico de fecha 2/02/2016, por la suma de \$289.509 miles la cual obedece a la depuración iniciada desde el 2013 con la CGR.</p>	
<p>Observación No. 004 – Deficiencias en el aplicativo tao.</p> <p>En trabajo de campo se ingresó al aplicativo TAO con el fin de corroborar el soporte del registro contable de lo reportado por el FBSCGR en la cuenta 147073 - Préstamos Concedidos por Instituciones Financieras, pero no fue posible cruzar la información, debido a que el aplicativo TAO en el momento de consultar el saldo de cartera a 31 de diciembre de 2015, arroja la cartera a la fecha de la consulta.</p> <p>Además se observó que el aplicativo TAO, no realiza cierres anuales de cartera, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de la información contable pública, generando una incertidumbre por \$59.826.522 miles que representa el 65.6% del total del activo, desvirtuando la Veracidad, Objetividad, Verificabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.</p>	
<p>En el sistema de crédito y cartera totalmente diferenciado del módulo de contabilidad que es SIIF, denominado SINERWARE - TAO es utilizado por nuestra Entidad como aplicativo sistema misional, de acuerdo a lo preceptuado en el Decreto 1068 de 2015 en su artículo 2.9.1.1.6, en el que se permite su utilización al no contemplar SIIF-II este negocio. Sin embargo TAO tiene como finalidad el control y detalle de los créditos objeto de la cartera, en la pestaña de Cartera, sección Cierre de cartera, se encuentra la información de "Clasificación de Cartera" el cual contiene el saldo de cartera de cada cierre de periodo. Allí se puede consultar el cierre a 31 de diciembre de cada año, sin embargo , se realiza una conciliación manual con el área de Contabilidad, donde reposan los archivos de cada informe y comprobante de cierre, ya que el aplicativo continúa su evolución una vez se presentan reamortizaciones necesarias en desarrollo de cada transacción realizada con cada funcionario deudor.</p> <p>De otro lado, es necesario precisar que cada crédito contiene en su unidad la parametrización idónea, con el fin de que no se alteren saldos y así evitar emitir información no correspondiente al recaudo y a la aplicación de las tasas convenidas en cada garantía y libranza.</p> <p>Adicionalmente como punto de control, mensualmente, se efectúa conciliación de la cartera generada por TAO y los registros contables, efectuando los correspondientes ajustes de manera que los registros contables " SIIF" son iguales a los generados por el aplicativo misional TAO. Se adjuntan 12 conciliaciones del año 2015 Soporte</p>	<p>Analizada la respuesta con los soportes anexos y en visita realiza de verificación en donde se explica correctamente el funcionamiento del aplicativo TAO, el FBSCGR desvirtuó lo dicho en la observación.</p> <p>Por lo anterior la AGR retirar la observación.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Observación No. 005 – Proceso Contable - Inconsistencias en el manejo del inventario</p> <p>El FBSCGR realizó en la vigencia 2015 depuración y ajustes en los inventarios y en la contabilidad en las subcuentas 1635, 1650, 1655, 1660, 1665 y 1670, para adelantar el cumplimiento a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento suscrito con la AGR.</p> <p>Una vez realizada la verificación física de los inventarios, se evidenció que aún existen elementos faltantes y sobrantes en la Bodega, el colegio, el centro médico y sede administrativa.</p> <p>También se observó que FBSCGR no cuenta con un software para el manejo de inventarios, lo presentan en excel, no diferencian entre elementos de menor cuantía y los elementos depreciables, así mismo las placas utilizadas para marcar los bienes se despegan fácilmente.</p> <p>La información entre diferentes dependencias del FBSCGR, responsables del manejo y registro del inventario de bienes, presentó diferencias las cuales no generan confianza en los valores mostrados en los Estados Financieros.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública, generando incertidumbre en las respectivas subcuentas, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros. Así mismo, se evidencia falta de control administrativo y operativo sobre éstos por parte de la Dirección de Recursos Físicos.</p>	<p>El FBSCGR, en su respuesta indica que dentro del plan de mejoramiento se realizó toma física del inventarios que condujeron a depuración y ajustes contables en las cuentas 1635, 1650, 1660, 1665 y 1670, además que manejan una sola información y base de datos, la cual es utilizada para efectos contables, de costos, de control, de manejo y presenta la información detallada de los inventarios de cada sede.</p> <p>La AGR en su análisis de la respuesta observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que la acción incluida en el plan de mejoramiento se desarrolló con deficiencias, como se demostró en la toma física desarrollada en trabajo de campo la cual se realizó con los funcionarios delegados del FBSCGR. - Que el control de los inventarios presenta deficiencias, debido a que se continúan con elementos que falta incluir y elementos que ya se han dado de baja. - La información detallada de los inventarios en las diferentes sedes sigue con inconsistencias. - Que el FBSCGR no cuenta con un software para el manejo de inventarios.
<p>Durante la vigencia 2015 dentro del Plan de Mejoramiento se realizó toma física donde se identificaron bienes no reconocidos contablemente que condujeron a depuración y ajustes contables en las subcuentas 1635, 1650, 1655, 1660, 1665 y 1670, y así dar cumplimiento a las acciones planteadas.</p> <p>El Fondo de Bienestar Social maneja una sola información y base de datos, la cual tanto para efectos contables y de costos, como también por control y manejo, presenta la información detallada de las diferentes sedes como lo son el Centro Médico, Colegio y Sede Administrativa.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura como un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe ser incluido en el plan de mejoramiento del FBSCGR de la vigencia 2015.
Observación No. 006 – Proceso Contable - Contabilización no uniforme.	
El FBSCGR en la rendición reporta saldo en la subcuenta 165590 - Otra Maquinaria y Equipo por \$1.723 miles, en el Formato No. 1 del SIREL, lo presenta en la subcuenta 165504 – Maquinaria Industrial en almacén, de acuerdo a lo señalado, el reporte quebranta lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR y de esta manera se emitan informes inexactos por parte de la entidad.	
<p>El FBSCGR en la rendición reporta saldo en la subcuenta 165590 - Otra Maquinaria y Equipo por \$1.723 miles, en el Formato No. 1 del SIREL, lo presenta en la subcuenta 165504 – Maquinaria Industrial en almacén, de acuerdo a lo señalado, el reporte quebranta lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR y de esta manera se emitan informes inexactos por parte de la entidad.</p> <p>La inexactitud obedece a error en digitación de subcuenta al momento de registrar el comprobante de ajuste una vez conciliado el inventario. Pero la cuenta mayor 1655 no sufrió inexactitud ya que pertenece a la misma naturaleza.</p>	<p>Analizada la respuesta el FBSCGR considera que fue un error de digitación, el cual conlleva a presentar información inexacta en las respectivas subcuentas.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura como un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe ser incluido en el plan de mejoramiento del FBSCGR de la vigencia 2015.</p>
Observación No. 007 – Proceso Contable – Incremento no justificado en la Depreciación Acumulada para la vigencia 2015.	
El FBSCGR reporta en la cuenta 1685 - Depreciación Acumulada, un incremento por la suma de \$1.439.665 miles frente a la vigencia anterior, cifra que no fue justificada ni aclarada con el funcionario que realiza el cálculo en planillas de Excel, de acuerdo con lo anterior el FBSCGR incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública, generando incertidumbre en la respectiva cuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.	
<p>Mediante correo electrónico de fecha 28 de julio de 2016 le fue entregada al grupo auditor la hoja de trabajo en formato Excel, documento en donde se presentan los saldos que constituyeron base para el cálculo de la depreciación, con las inclusiones del ajuste al inventario, por levantamiento de inventario físico.</p> <p>Se anexa la hoja de trabajo detallada por bienes clasificados en las subcuentas contables de acuerdo al Régimen de Contabilidad Pública, con los movimientos que dieron lugar al cálculo de la depreciación mes a mes durante el</p>	<p>La respuesta del FBSCGR, soporta que los ajustes se deben al levantamiento físico de los inventarios y que de acuerdo al movimiento se realiza el cálculo de la depreciación.</p> <p>Sin embargo el FBSCGR debe tener en cuenta que el movimiento generado por el levantamiento físico de los inventarios presentó inconsistencias, como fue indicado en la observación No. 5.</p> <p>Por lo tanto, el incremento reflejado en la vigencia, no se justifica porque</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>año 2015</p>	<p>puede estar sobrevalorado o subvalorado.</p> <p>De acuerdo a lo analizado, lo soportado en las planillas de Excel genera inconsistencias, debido a que se utilizan las mismas bases de inventarios para el cálculo de la depreciación y las cifras no fueron aclaradas ni justificadas, razón por la cual no crea confiabilidad.</p> <p>Por lo anterior la observación se mantiene y se configura como un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe ser incluido en el plan de mejoramiento del FBSCGR de la vigencia 2015.</p>
<p>Observación No. 008 – Proceso Contable – Mayor Valor contabilizado por valorizaciones.</p>	
<p>El FBSCGR en la rendición reporta en la cuenta 1999 - Valorizaciones por la suma de \$3.098.452 miles. En la información suministrada, en trabajo de campo (archivo Excel), los ajustes por valorización suman \$2.055.227 miles, arrojando diferencia por \$1.043.225 miles.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública, generando incertidumbre en las respectivas cuentas, afectando la confiabilidad, la relevancia y la comprensibilidad de sus estados financieros.</p>	
<p>El reporte realizado en los informes de la cuenta 1999 – Valorizaciones es por la suma de \$3.525.244 miles y no la suma de \$3.098.452 miles, ya que esta cifra obedece a la variación absoluta de lo reportado en 2015 frente al 2014. Para el año 2015, se realizaron ajustes teniendo como soporte el avalúo dado por el IGAC reportado en el impuesto predial, insumo necesario para ajustar los saldos de la valorización y que al final del período quedara el saldo según soporte. Al grupo auditor le fue entregado las hojas de trabajo en formato Excel correspondiente a los ajustes realizados por valorización de los bienes inmuebles.</p>	<p>La respuesta del FBSCGR es la misma que fue suministrada en trabajo de campo, la cual no aclara la diferencia existente, ni es consistente a la información reportada.</p> <p>Por lo anterior la observación se mantiene y se configura como un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe ser incluido en el plan de mejoramiento del FBSCGR de la vigencia 2015.</p>
<p>Observación No. 009 – Proceso Contable – Inexactitud en el valor contabilizado de la provisión para contingencias.</p>	
<p>El FBSCGR en la rendición reporta en la cuenta 2710 - Provisión para Contingencias, la suma de \$2.212.576 miles, este valor no fue ajustado de acuerdo a los fallos a favor de la entidad por valor de \$609.693 miles.</p> <p>De acuerdo con lo anterior el FBSCGR incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública, generando incertidumbre en la respectiva cuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.</p>	
<p>La provisión por contingencias es razonable, todo ello que los procesos cuestionados correspondientes a Elizabeth Blanco Wilches y Clara Belén Melo Quijano, siguen siendo objeto de proyección, no obstante, continúan radicados en el Consejo de Estado bajo el Recurso de Súplica, una vez el FBSCGR</p>	<p>En su respuesta el FBSCGR dice que los procesos cuestionados continúan radicados en el Consejo de Estado en Recurso de Súplica, desconociendo que en el informe preliminar se encuentran los dos fallos de dichos procesos en donde no prospera el recurso de súplica.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR						
<p>sea notificado del fallo final, se procederá a la actualización correspondiente.</p>	<p>Por lo analizado anteriormente la observación se mantiene y se configura como un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe ser incluido en el plan de mejoramiento del FBSCGR de la vigencia 2015.</p>						
<p>Observación No. 010 - Proceso Presupuestal - Incongruencia en la información</p>							
<p>En el informe de gestión de 2015, se evidenció que no existe congruencia en la información reportada por el FBSCGR, observándose una diferencia de \$1.233.765 miles en comparación con el informe de rendición de cuenta SIREL, como se puede observar en tabla siguiente (ver Tabla No. 023 del Informe Preliminar).</p> <p>Lo anterior, afecta la calidad de la información incumpliendo el principio de la calidad de la información⁴. “<i>Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa,...</i>”.</p> <p>Como resultado de lo anterior se ve comprometida la imagen institucional.</p>							
<p>La diferencia de la información reportada en el informe de gestión a diciembre 31 de 2015, se explica principalmente por los rendimientos financieros generados al rotar el portafolio de inversiones; debido que las operaciones compensadas vía SEBRA como es el caso de la capitalización de intereses no se reflejan en tesorería, igualmente ocurre con los rendimientos de las inversiones cuando en octubre de 2015 se trasladó el portafolio de inversiones a Cuenta Única Nacional – CUN, en donde fueron abonados directamente en la misma cuenta, aspecto que no se en los extractos de las cuentas bancarias. En el cuadro siguiente se detalla el total de los rendimientos financieros reportados en el informe de Gestión.</p> <p style="text-align: center;">INFORME DE GESTIÓN</p> <table border="1" data-bbox="222 1094 978 1312"> <tbody> <tr> <td>Rendimientos inversiones Ingresos según Informe Tesorería</td> <td style="text-align: right;">1.078.736.777,0 0</td> </tr> <tr> <td>Rendimientos títulos trasladados a la CUN - valores no registrados en extracto bancarios</td> <td style="text-align: right;">660.020.356,00</td> </tr> <tr> <td>Rendimiento reinvertidos en un nuevo Título - Operación compensada vía Sebra</td> <td style="text-align: right;">574.420.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Rendimientos inversiones Ingresos según Informe Tesorería	1.078.736.777,0 0	Rendimientos títulos trasladados a la CUN - valores no registrados en extracto bancarios	660.020.356,00	Rendimiento reinvertidos en un nuevo Título - Operación compensada vía Sebra	574.420.000,00	<p>Analizado los argumentos del FBSCGR, se observa que existe incongruencia en la información, toda vez que lo suministrado en trabajo de campo no concuerda con lo manifiesta por el ente vigilado en la contradicción. Así mismo, en lo informado en trabajo de campo (acta) se indica que lo efectivamente recaudado es lo relacionado en el formato F-31. Ejecución de ingresos.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura hallazgo administrativo</p>
Rendimientos inversiones Ingresos según Informe Tesorería	1.078.736.777,0 0						
Rendimientos títulos trasladados a la CUN - valores no registrados en extracto bancarios	660.020.356,00						
Rendimiento reinvertidos en un nuevo Título - Operación compensada vía Sebra	574.420.000,00						

⁴ Artículo 3 Ley 1712 de 2014.

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO		CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
Rendimientos Cuenta Única Nacional que no ingresaron a Tesorería y fueron abonados	37.494.000,00	<p>La anterior circunstancia explica la información mencionada en el informe de gestión y el reporte de los recaudos informados por la tesorería, razón por la cual, se solicita respetuosamente se retire la observación del informe final.</p> <p>Observación No. 011 - Proceso Presupuestal - Inadecuada planeación presupuestal</p> <p>De la aplicación a los principios presupuestales se observa:</p> <p>En lo referente al anteproyecto de gastos de funcionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se incluyeron los gastos por conceptos de servicios médicos, educativos, recreativos y culturales para los funcionarios de la CGR. - No se incluyen los gastos bancarios, capacitación y gastos judiciales. - En la ejecución del presupuesto se observó que se realizaron pagos por los conceptos anteriormente referidos, lo que generó modificaciones al presupuesto en veintiocho (28) oportunidades. <p>En lo relacionado con la proyección para el pago de cesantías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La CGR envía proyección de cesantías por un valor de \$23.786.700 miles. - Así mismo en el anteproyecto, el FBSCGR solicitó \$20.557.000 miles. - El Ministerio de Hacienda aprobó \$21.561.00 miles - El FBSCGR solicita adición por un valor de \$9.000.000 miles, de los cuales son aprobados \$4.000.000 miles. - Luego de movimientos presupuestales, el FBSCGR terminó reconociendo cesantías por \$28.505.298 miles, adicionalmente a 31 de diciembre de 2015 presentó déficit presupuestal para el reconocimiento y pago oportuno de las cesantías por un valor de \$4.052.900 miles.
Directamente		
Rendimientos en bancos cuentas de ahorro	4.134.182,00	
Total Rendimientos Financieros vigencia 2015.	2.354.805.315,00	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Lo anterior hace caso omiso a los principios del sistema presupuestal de Universalidad (...), Programación Integral (...) y Especialización (...) establecidos en el artículo 12 del Decreto 111 de 1996.</p>	
<p>Los hechos evidenciados denotan una inadecuada planeación presupuestal, puesto que existen valores dejados de incluir en el anteproyecto, como también diferencia sustancial en la programación de cesantías, generando deficiencia presupuestal para el reconocimiento y pago oportuno de las mismas, situación que coloca al FBSCGR en riesgo de incurrir en las conductas descritas en el artículo 5 y 6 de la Ley 1071 de 2006.</p>	
<p>Lo referente a la no inclusión de los gastos por conceptos de servicios médicos, educativos, recreativos y culturales para los funcionarios de la CGR, se informan que en el Anteproyecto de Presupuesto dichos gastos hacen parte de del Rubro Presupuestal 36321 Destinatarios de las Otras Transferencias Corrientes en el cual se programaron \$8.149 millones (formulario N°. 2), situación que es referido en la Justificación del Gasto del Anteproyecto de Presupuesto para la vigencia fiscal 2015, en donde se manifestó <i>“De igual manera se incluyen en otras transferencias \$1.485 millones para cubrir posibles contingencias derivadas de procesos laborales que actualmente cursan en contra del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República y \$8.149 millones de pesos para atender gastos por la prestación de servicios de salud, educación, recreación, cultura y deporte para funcionarios de la Contraloría General y Fondo de Bienestar, tanto a nivel central como a las gerencias departamentales, de conformidad con lo establecido en la Ley 106 de 1993”</i>. Se adjunta formulario N°. 2 y la Justificación del gasto del anteproyecto.</p> <p>En cuanto a los gastos bancarios, capacitación y gastos judiciales, estos conceptos están contemplados de manera agregada en el Rubro Gastos Generales - Adquisición de Bienes y Servicios, en el cual se programaron \$1.962 millones para la vigencia 2015. De conformidad con la Resolución N°. 069 del 29 de diciembre de 2011 emanada de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional, ordena la desagregación del presupuesto para los Rubros gastos de Personal y Gastos Generales; es así que el FBS mediante Resolución 01 de enero 2 de 2015 <i>“Por la cual se establece la desagregación del detalle del Anexo al Decreto de liquidación correspondiente a las Apropia-ciones de las cuentas de Gastos de Personal y Gastos Generales para la vigencia 2015”</i> se destinó presupuesto para los rubros así: Gastos Judiciales \$2.000.000.00; Capacitación Bienestar Social y estímulos \$97.200.000.00 y Comisiones Bancarias \$5.000.000.00, adjunto Resolución 01 de 2015.</p> <p>Los aspectos relacionados con las modificaciones presupuestales, se explican en razón que las cifras apropiadas en el presupuesto de cada vigencia, son</p>	<p>Analizada la argumentación del FBSCGR, en lo referente a la no inclusión de los gastos de funcionamiento, la AGR acepta los argumentos dados por el FBSCGR y retira esta condición.</p> <p>En relación con la proyección al pago de cesantías la AGR no acepta los argumentos, toda vez que se evidenció diferencia sustancial en las cifras plasmadas en el anteproyecto y lo efectivamente comprometido y desembolsado para su respectivo pago.</p> <p>En consecuencia, se retira la primer parte de la observación y por la segunda condición se configura hallazgo administrativo.</p> <p>Observación modificada</p> <p>En lo relacionado con la proyección para el pago de cesantías: La CGR envía proyección de cesantías por un valor de \$23.786.700 miles. Así mismo en el anteproyecto, el FBSCGR solicito \$20.557.000 miles. El Ministerio de Hacienda aprobó \$21.561.00 miles El FBSCGR solicita adición por un valor de \$9.000.000 miles, de los cuales son aprobados \$4.000.000 miles. Luego de movimientos presupuestales, el FBSCGR terminó reconociendo cesantías por \$28.505.298 miles, adicionalmente a 31 de diciembre de 2015 presento déficit presupuestal para el reconocimiento y pago oportuno de las cesantías por un valor de \$4.052.900 miles.</p> <p>Lo anterior hace caso omiso a los principios del sistema presupuestal de Universalidad (...), Programación Integral (...) y Especialización (...) establecidos en el artículo 12 del Decreto 111 de 1996.</p> <p>Los hechos evidenciados denotan una inadecuada planeación presupuestal,</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>estimativos realizados por la Entidades con base estadísticas y supuestos históricos, por consiguiente los ajustes al presupuesto son necesarios e inevitables, de manera que permita propender por la optimización de los recursos; no obstante a la fecha se implementaron medidas como la de evaluar el comportamiento histórico de la ejecución presupuestal que permitieron disminuir de 41 modificaciones en el 2013 a 33 en el 2014 y a 28 en el 2015.</p> <p>Lo relacionado con la proyección para el pago de cesantías, al respecto es importante mencionar que de acuerdo a las políticas Fiscales del Marco de Gasto Mediano Plazo, el Ministerio de Hacienda establece techos presupuestales, a los cuales las Entidades que conforman el Presupuesto General de Nacional debemos ajustarnos, es así, que para la vigencia fiscal de 2015 al Fondo de Bienestar Social se le estableció un tope presupuestal con recursos de la nación de \$29.174.498.911.72 pesos, aspecto que no permitió programar dentro del Anteproyecto de Presupuesto para la Vigencia 2015 la totalidad de lo proyectado por concepto de cesantías de los funcionarios de la CGR, situación que fue advertida por el FBS, dentro de la Justificación del Anteproyecto, en donde se manifestó:</p> <p><i>“Considerando que el tope presupuestal de los recursos de la nación es de \$29.174, millones, se programaron \$20.172 millones para atender pagos de cesantía parciales y definitivas de los funcionarios de la CGR, cifra inferior en \$3.315 millones a la proyección realizada por dicho Ente de Control, informada mediante oficio 2014EE0042872 recibido bajo el radicado N°. 1402683 del 12 de marzo de 2014, la cual fue de \$23.786,7 millones; es decir, que en el evento que la totalidad de los funcionarios de la CGR soliciten el pago de cesantías durante la vigencia 2015, no se contaría con el suficiente presupuesto para atender dicha obligación.”;</i> sin embargo, mediante gestión del FBS, a través de ajustes al presupuesto con traslados y adición al rubro de cesantías, se logró subsanar el déficit presupuestal previsto para la vigencia 2015, pasando de un presupuesto inicial de \$21.561 millones a \$28.529 millones. Las anteriores circunstancias indican que el Fondo de Bienestar Social realiza una adecuada planeación presupuestal en la formulación del anteproyecto de Presupuesto, incluyendo la totalidad de los gastos requeridos para el normal funcionamiento, no obstante a las dificultades fiscales por los que la Nación atraviesa y que es de público conocimiento, el FBS realiza gestiones administrativas y presupuestales que han permitido optimizar sus recursos, orientándolos a los rubros como es el caso de cesantías que mediante traslados y adición presupuestal se logró</p>	<p>puesto que existen valores dejados de incluir en el anteproyecto, como también diferencia sustancial en la programación de cesantías, generando deficiencia presupuestal para el reconocimiento y pago oportuno de las mismas, situación que coloca al FBSCGR en riesgo de incurrir en las conductas descritas en el artículo 5 y 6 de la Ley 1071 de 2006.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>cubrir el déficit presupuestal previsto uncialmente en el Anteproyecto de pre-puesto, motivo por el cual, se solicita respetuosamente se retire la observación del informe final.</p>	
<p>Observaciones No. 012 - Proceso Presupuestal - Diferencia entre reporte de pagos en formato 7 y órdenes de pago en SIIF NACIÓN</p>	
<p>Comparando la información reportada en el formato F-07 -Egreso presupuestal- con la suministrada por el FBSCGR en lo referente al desagregado “Orden de pago” SIIF Nación se evidenció en trabajo de campo, una diferencia \$230.290 miles, como se puede observar en tabla adjunta (ver Tabla No. 027 del Informe Preliminar).</p> <p>Los hechos anteriores evidencian que la información reportada en el formato 7 no concuerda con la verificada en trabajo de campo.</p> <p>La situación anterior genera incertidumbre sobre la información reportada, afectando la confiabilidad y relevancia de esta pues se incumplen los principios de planeación establecidos en los artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996.</p> <p>Se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en los procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p>	
<p>La diferencia de \$211.647 miles; corresponden a Sueldo Vacaciones e Incapacidades, que hacen parte del Rubro Sueldos de personal de Nómina, y según el formato F-07 del SIREL no lo desagrega y el Fondo lo Reporta dentro del Rubro Agregado, razón por la cual esta diferencia no se presenta en la ejecución del rubro Sueldos de Personal de Nomina.</p> <p>La diferencia de \$3.866 miles; corresponden a Sentencias y Conciliaciones, que hacen parte del Rubro Otras Transferencias, y según el formato F-07 del SIREL no lo desagrega y el Fondo lo reporta dentro del Rubro Agregado, razón por la cual esta diferencia no se presenta en la ejecución del rubro Otras Transferencias.</p> <p>La diferencia de \$3.371 miles; corresponden a Correo, Embalaje y Acarreo, Transporte y Otros Comunicaciones y Transporte, que hacen parte del Rubro Comunicaciones Transportes y según el formato F-07 del SIREL no lo desagrega y el Fondo lo reporta dentro del Rubro Agregado, razón por la cual esta diferencia no se presenta en la ejecución del rubro Comunicaciones Transportes.</p> <p>La diferencia de \$8.268 miles; corresponden a Combustible y Lubricantes, Medicamentos y Productos Farmacéuticos, Papelería, Útiles de Escritorio y Oficina, Productos de Aseo y Limpieza, Productos de Cafetería y Restaurante, Repuestos y Otros Materiales y Suministros, que hacen parte del Rubro Mate-</p>	<p>Una vez analizados los argumentos del FBSCGR se concluye que:</p> <p>Si bien es cierto que no existe diferencia en los saldos agregados, en trabajo de campo se observaron diferencias en los rubros desagregados y en la contradicción se alude que hizo parte de otro concepto que estuvo integrado al agregado principal sin que para su verificación se haya aportado soportes.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR												
<p>riales y Suministros y según el formato F-07 del SIREL no lo desagrega y el Fondo lo reporta dentro del Rubro Agregado, razón por la cual esta diferencia no se presenta en la ejecución del rubro Materiales y Suministros</p> <p>En consecuencia de lo aclarado anteriormente, se solicita respetuosamente se retire la observación del informe final</p>													
<p>Observación No. 013 - Proceso Presupuestal – Diferencias entre lo reportado en egreso presupuestal del formato 7 y el desagregado ejecutado de SIIF NACION</p> <p>De la verificación de la información reportada en el egreso presupuestal del formato 7, con el desagregado ejecutado del SIIF NACION, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En lo que hace referencia al concepto del SIIF denominado – Otros - se encuentra un valor acumulado de \$1.174.458 miles. - En el Formato F7 - Egreso presupuestal se encontró un concepto denominado otras transferencias por valor de \$5.262.607 miles, el cual esta acumulado. - Los dos conceptos anteriormente referidos no se encuentran desagregados. - En el F7, se evidenció que no se registró al concepto de sentencias y conciliaciones por valor de \$3.866 miles. <p>Lo anterior hace caso omiso a lo establecido en el artículo 22 del Decreto 2674 de 2012, hechos que evidencian el desconocimiento de las normas, deficiencias en el control interno y generan para la entidad deficiencias en el seguimiento y control en la ejecución del gasto.</p>													
<p>En lo que hace referencia al concepto del SIIF NACION denominado – Otros - se encuentra un valor acumulado de \$1.174.458 miles, el cual incluye Bonificación Por Servicios Prestados, Bonificación Especial de Recreación, Subsidio de Alimentación, Auxilio de Transporte, Prima de Servicio, Prima de Vacaciones, Prima de Navidad, Quinquenios, Prima de Coordinación, Prima de Alta Gestión y Bonificación de Dirección, conceptos que están igualmente desagregados en el SIREL, así mismo el SIIF da la opción de desagregar el informe o de mostrarlo de manera agregada, por lo que al compararlas ya sea agregado o desagregado la información es consistente a la ejecución presupuestal del Rubro Agrado OTROS del SIIF o por cada concepto del SIREL, como se muestra en la siguiente tabla.</p> <table border="1" data-bbox="216 1284 982 1388"> <thead> <tr> <th>RUBRO</th> <th>REC</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>APR. VIGENTE</th> <th>COMPROMISO</th> <th>OBLIGACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A-1-0-1-</td> <td>10</td> <td>BONIFICACION POR SERVI-</td> <td></td> <td>\$ 87.795,57</td> <td>\$ 87.795,57</td> </tr> </tbody> </table>	RUBRO	REC	DESCRIPCIÓN	APR. VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGACIÓN	A-1-0-1-	10	BONIFICACION POR SERVI-		\$ 87.795,57	\$ 87.795,57	<p>Analizada la argumentación se concluye lo siguiente:</p> <p>En relación con lo mencionado en el formato 07- egreso presupuestal se acepta la argumentación dada por el FBSCGR.</p> <p>En cuanto a la información reportada en el SIIF NACIÓN no se acepta la misma, en consideración a lo ordenado por el artículo 22 de Decreto 2674 de 2012, los usuarios del SIIF nación deben desagregar el presupuesto al máximo nivel de conformidad con el detalle de los rubros presupuestales.</p> <p>Al particular se modifica la observación en lo concerniente al formato 07 egreso presupuestal y se mantiene la observación para la situación planteada en SIIF y se configura hallazgo administrativo.</p> <p>Observación modificada.</p>
RUBRO	REC	DESCRIPCIÓN	APR. VIGENTE	COMPROMISO	OBLIGACIÓN								
A-1-0-1-	10	BONIFICACION POR SERVI-		\$ 87.795,57	\$ 87.795,57								

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR	
5-2		CIOS PRESTADOS	90.000,00			<p>Desagregado presupuesto ejecutado SIIF NACIÓN</p> <p>Verificada la información reportada en el desagregado del presupuesto ejecutado SIIF NACIÓN, se observa:</p> <p>En lo que hace referencia al concepto del SIIF denominado – Otros - se encuentra un valor acumulado de \$1.174.458 miles.</p> <p>El concepto anteriormente referido no se encuentra desagregado en SIIF NACIÓN.</p> <p>Lo anterior, hace caso omiso a lo establecido en el artículo 22 del Decreto 2674 de 2012, hechos que evidencian el desconocimiento de las normas, deficiencias en el control interno y generan para la entidad deficiencias en el seguimiento y control en la ejecución del gasto.</p>	
A-1-0-1-5-5	10	BONIFICACION ESPECIAL DE RECREACION	45.000,00	\$ 43.377,06	\$ 43.377,06		
A-1-0-1-5-12	10	SUBSIDIO DE ALIMENTACION	\$ 11.800,00	\$ 11.576,88	\$ 11.576,88		
A-1-0-1-5-13	10	AUXILIO DE TRANSPORTE	\$ 11.100,00	\$ 10.865,66	\$ 10.865,66		
A-1-0-1-5-14	10	PRIMA DE SERVICIO	259.341,48	\$ 257.341,48	\$ 257.341,48		
A-1-0-1-5-15	10	PRIMA DE VACACIONES	141.300,00	\$ 140.116,58	\$ 140.116,58		
A-1-0-1-5-16	10	PRIMA DE NAVIDAD	305.268,64	\$ 305.037,91	\$ 305.037,91		
A-1-0-1-5-37	10	QUINQUENIOS	242.389,89	\$ 242.033,24	\$ 242.033,24		
A-1-0-1-5-47	10	PRIMA DE COORDINACION	19.000,00	\$ 18.619,15	\$ 18.619,15		
A-1-0-1-5-48	10	PRIMA DE ALTA GESTION	18.000,00	\$ 17.527,56	\$ 17.527,56		
A-1-0-1-5-92	10	BONIFICACION DE DIRECCION	40.300,00	\$ 40.167,33	\$ 40.167,33		
			1.183.500,00	\$ 1.174.458,40	\$ 1.174.458,40		
<p>Lo referente a reporte denominado otras transferencias por valor de \$5.262.607 miles, el cual esta acumulado, incluye Sentencias y Conciliaciones, Otras Transferencias y Servicios Médicos, Educativos, Recreativos y Culturales Para Funcionarios de la Contraloría General de la República; sin embargo el Formato F-7 solo permite reportar dentro de los Rubro Otras Transferencias y Otras Transferencias-Préstamos; razón por la cual el Fon-</p>							

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
do reporta la ejecución de los Rubros Sentencias y Conciliaciones, Otras Transferencias y Servicios Médicos, Educativos, Recreativos y Culturales Para Funcionarios de la Contraloría General de la República dentro del La información del Rubro OTRAS TRASFERENCIAS establecido en el SIREL, como se muestra en la siguiente tabla. Rubro OTRAS TRASFERENCIAS establecido en el SIREL, como se muestra en la siguiente tabla.						
RUBRO	REC	DESCRIPCIÓN	APR. VI- GENTE	COM- PROMISO	PAGOS	
A-3-6-1-1	10	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	\$ 45.000,00	\$ 3.866,10	\$ 3.866,10	
A-3-6-1-1	21	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	\$ 388.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
A-3-6-3-19	10	OTRAS TRANSFERENCIAS - DISTRIBUCION PREVIO CONCEPTO DGPPN	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
A-3-6-3-21	10	OTRAS TRANSFERENCIAS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
A-3-6-3-67	21	SERVICIOS MEDICOS, EDUCATIVOS, RECREATIVOS, Y CULTURALES PARA FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA	\$ 5.700.000,00	\$ 5.658.776,02	\$ 5.258.741,09	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR	
		REPÚBLICA (ART. 90 Y 91 LEY 106 DE 1993)					
			\$ 6.133.000,00	5.662.642,12	\$	\$ 5.262.607,19	
<p>En el Formato 7, se evidenció que no se registró al concepto de sentencias y conciliaciones por valor de \$3.866 miles, este valor está incluido en Otras transferencias, como ya había sido indicado, aspecto que se evidencia en la tabla anterior.</p> <p>En consecuencia de lo aclarado anteriormente, se solicita respetuosamente se retire la observación del informe final.</p>							
<p>Observación No. 014 - Proceso Presupuestal - Reserva presupuestal</p> <p>La reserva presupuestal gastos de funcionamiento constituida a 31 de diciembre de 2015, fue por valor de \$2.770.784 miles, equivalente al 5% del presupuesto (ver Tabla No. 029 del Informe Preliminar).</p> <p>Los hechos anteriores exponen a la entidad frente a lo establecido en el artículo 78 del Decreto 111 de 1996 que establece:</p> <p><i>“En cada vigencia, el Gobierno reducirá el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento cuando las reservas constituidas para ellos, superen el 2% del presupuesto del año inmediatamente anterior”.</i></p> <p>En consecuencia, a lo citado, el gobierno reducirá en un 100% el monto de las reservas presupuestales constituidas sobre el presupuesto del año siguiente.</p> <p>Lo anterior evidencia el desconocimiento de las normas, lo que genera para la entidad deficiencias en la planeación de los presupuestos, impactando en el presupuesto de gastos de funcionamiento para la vigencia siguiente.</p>							
<p>De la reserva constituida en gastos de funcionamiento constituida a 31 de 2015 por valor de \$2.770.784 miles el valor de 1.842.139 miles, que representan el 66.48% del total de la reserva corresponde préstamos concedidos otorgados a funcionarios de la Contraloría general de la República ubicados en las 31 Gerencias Departamentales Colegiadas, que durante el proceso de legal-</p>						<p>Analizado los argumentos dados por el FBSCGR, la AGR no acepta los mismos.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura hallazgo administrativo.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>zación, se presentaron inconvenientes legales que les impidió con la culminación del proceso. Esta situación llevó a que los giros se pudieran realizar durante la misma vigencia, tales como:</p> <p>Inmuebles que se pretenden comprar con limitantes de patrimonio de familia, embargos, reservas de dominio.</p> <p>En las Oficinas de Registro e Instrumentos Públicos, así como en los Juzgados, al final del año establecen vacaciones colectivas que impiden culminar los trámites oportunamente.</p> <p>Por diferentes motivos se presentan desistimientos de negocios, aspecto que implica volver a conseguir un inmueble y reiniciar nuevamente el trámite respectivo.</p> <p>Insolvencia económica de algunos beneficiarios de crédito que no cuentan con los recursos para pagar los derechos notariales, de beneficencia y registro, que demoran el suministro de la escritura y el certificado de tradición y libertad hipotecando el inmueble a favor del Fondo de Bienestar indispensables para desembolsar el crédito.</p> <p>Cambios procedimentales en los trámites notariales, como lo son la designación de la notaria encargada del proceso de escrituración.</p> <p>No obstante lo anterior, la Entidad implementó acciones administrativas como la modificación del Manual de Créditos, en donde se establecieron plazos improrrogables para legalizar y reasignar los préstamos, contar con capacidad de descuento de la cuota por nómina al momento de la solicitud del crédito, cuando se firma la escritura y antes de efectuar el desembolso, situaciones que permitieron disminuir las reservas presupuestales en gastos de funcionamiento en \$6.096.124.637,99 pesos, es decir una disminución del 68,8% respecto a la constituida en la vigencia 2014.</p>	
<p>Observación No. 015 - Proceso Presupuestal - Proyección de contingencias</p>	
<p>La AGR, evidenció que en la proyección a las contingencias judiciales se incluyeron dos fallos judiciales a favor del FBSCGR por valor de \$609.692 miles, los cuales se encuentran debidamente ejecutoriados desde 2009 y 2010 (ver Tabla No. 030 del Informe Preliminar).</p> <p>Lo anterior infringe los principios de planeación presupuestal establecidos en los artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996, afectando la estructura de los</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>estados financieros y la probabilidad de sobreestimar los registros presupuestales.</p> <p>En relación a este caso podemos manifestar que las demandas de las Señora CLARA BELÉN MELO QUIJANO y de la señora ELIZABETH BLANCO WILCHES que dichos procesos se encuentran surtiendo un recurso de súplica en la sección segunda del Consejo de Estado razón por la cual no podemos bajar dichas contingencias mientras dicho Tribunal no resuelva esta situación, es decir, el recurso.</p> <p>Es de resaltar que el recurso de súplica es otro medio de impugnación contemplado en el Código de Procedimiento Civil; el cual se encuentra establecido en los artículos 363 y 364; respecto al artículo 363 este fue modificado por el artículo 17 de la ley 1395 de 2010, el mencionado artículo establece en qué casos procede el recurso de súplica, los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Contra autos apelables del magistrado sustanciador, ya sea en única o segunda instancia o durante el trámite de la apelación de un auto. – Contra el auto que resuelve sobre la admisión del recurso de apelación o casación. – Contrar los autos que se profieran en el recurso de casación o revisión. <p>Como este recurso no es apelable ni procede ningún recurso, sería la última actuación que se profiere y una vez notificada nuestra Entidad procederemos a la actualización correspondiente.</p> <p>Por lo anterior se solicita respetuosamente que se elimine la observación del informe final.</p>	<p>Analizados los documentos anexos y la argumentación del FBSCGR, no se aceptan los mismos, puesto una vez revisados en la página web del Consejo de Estado se ratifica que en los mismos no prospero el recurso extraordinario de súplica interpuesto por la parte demandante quedando en firme los citados procesos a favor del FBSCGR en mayo de 2009 y noviembre de 2010 sucesivamente.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 016 - Proceso Contratación - Inconsistencias en la rendición de la cuenta</p> <p>Luego de revisados los contratos objeto de muestra se evidenciaron las siguientes inconsistencias de forma las cuales generan inexactitud en la información reportada a través del formato 13, toda vez que es errónea e incompleta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (CDP) <p>En el formato 13 casilla M, se solicita Valor Disponibilidad Presupuestal, una vez revisados los contratos en campo, se pudo establecer que no se registra el valor del CDP solicitado, sino que se coloca el valor del contrato o el estimado en los estudios previos.</p> <p>Dicha situación ocurre en los 88 contratos que se muestran a continuación (ver Tabla No. 036 del Informe Preliminar):</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>– Inconsistencias en el número del proceso frente al SECOP</p> <p>En los siguientes contratos se observó inconsistencia en la casilla D (número de proceso en el SECOP), ya que no corresponde con lo publicado en el SECOP (ver Tabla No. 037 del Informe Preliminar):</p> <p>– Inconsistencias en la fecha de la disponibilidad presupuestal (CDP)</p> <p>En los siguientes contratos la fecha reportada en el CDP no coincide con las del documento físico (ver Tabla No. 038 del Informe Preliminar):</p> <p>– Inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (CDP)</p> <p>En los siguientes contratos el valor reportado del CDP no coincide con el del documento físico (ver Tabla No. 039 del Informe Preliminar):</p> <p>– Inconsistencias en la fecha del registro presupuestal</p> <p>En el siguiente contrato la fecha reportada del registro presupuestal no coincide con la del documento físico (ver Tabla No. 040 del Informe Preliminar):</p> <p>– Inconsistencias en el valor del registro presupuestal</p> <p>En el siguiente contrato el valor reportado del registro presupuestal no coincide con el del documento físico (ver Tabla No. 041 del Informe Preliminar):</p> <p>– Inconsistencias en el valor de la adición</p> <p>La casilla X (Valor Adición) se diligenció en ceros (0) para todos los contratos reportados, una vez revisadas las carpetas se evidenciaron las siguientes adiciones (ver Tabla No. 042 del Informe Preliminar):</p> <p>Las anteriores situaciones incumplen lo dispuesto por el artículo 7 de la Resolución Orgánica No. 008 de 2015. Con dichas inconsistencias se podría incurrir en una de las causales contenidas en el artículo 101 de la Ley 42 de 1993.</p>	
<p>De acuerdo con la observación indicada en el informe preliminar de la AGR, <i>“Luego de revisados los contratos objeto de muestra se evidenciaron las siguientes inconsistencias de forma las cuales generan inexactitud en la información reportada a través del formato 13, toda vez que es errónea e incompleta: Inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (CDP). En el formato 13 casilla M, se solicita Valor Disponibilidad Presupuestal, una vez revisados los contratos en campo, se pudo establecer que no se registra el valor del CDP solicitado, sino que se coloca el valor del contrato o el estimado en los estudios previos.”</i></p>	<p>De los argumentos del FBS, procederemos a desglosar cada punto de manera individual de la siguiente forma:</p> <p>– Inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (CDP)</p> <p>El FBS se allana en su respuesta manifestando que hubo error en la migración de la información, y que dicha situación se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Es de informar que por un error en la migración de la información, se presentó esta diferencia en el reporte del formato 13, correspondiente a la rendición de la cuenta. No obstante, se aclara que el documento expedido por el área de presupuesto CDP, en físico correspondiente al valor real, el cual constituye el soporte y respaldo para dar inicio a los procesos contractuales que se celebraron durante la vigencia 2015. En consecuencia, se acepta la observación, la cual se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar.</p> <p>INCONSISTENCIAS EN EL NÚMERO DEL PROCESO FRENTE AL SECOP</p> <p>Respecto a la observación donde se evidencia que, efectivamente, existen dichas inconsistencias frente al número de proceso en el SECOP, por lo que la entidad ha tomado las medidas correctivas para precaver presentes y futuros errores en lo que respecta a la observación realizada por la Auditoría General de la República. Por lo anterior se acepta la observación, la cual se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar.</p> <p>INCONSISTENCIA EN LA FECHA DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP).</p> <p>Respecto a la observación que hace referencia a los CDP, se les pone en conocimiento que, por error de digitación se presentaron diferencias en las fechas del Formato No. 13, frente a las del documento físico, por lo que la entidad tomará las medidas correctivas para precaver presentes y futuros errores en lo que respecta a la observación realizada por la Auditoría. Por lo anterior se acepta la observación, la cual se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar.</p> <p>INCONSISTENCIAS EN LA FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL (RP).</p> <p>Respecto a la observación que corresponde al registro presupuestal, se les pone en conocimiento que, por error de digitación se presentaron diferencias</p>	<p>no se vuelva a presentar.</p> <p>Por otro lado, frente a lo aludido sobre el CDP se aclara que lo que se cuestiona en esta observación es la inconsciencia por la diferencia de valores al momento de rendir la cuenta frente al CDP físico.</p> <p>De esta manera en cuanto a este punto se mantiene la observación.</p> <p>– Inconsistencias en el número del proceso frente al SECOP</p> <p>Frente a este punto el FBS se allana en su respuesta manifestando que dicha situación se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que no se vuelva a presentar.</p> <p>De esta manera en cuanto a este punto se mantiene la observación.</p> <p>– Inconsistencias en la fecha de la disponibilidad presupuestal (CDP)</p> <p>El FBS se allana en su respuesta manifestando que hubo error en la digitación de las fechas en el formato 13 y que dicha situación se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que no se vuelva a presentar.</p> <p>De esta manera en cuanto a este punto se mantiene la observación.</p> <p>– Inconsistencias en la fecha del registro presupuestal</p> <p>El FBS se allana en su respuesta manifestando que hubo error en la digitación de las fechas en el formato 13 y que dicha situación se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que no se vuelva a presentar.</p> <p>De esta manera en cuanto a este punto se mantiene la observación.</p> <p>– Inconsistencias en el valor de la adición</p> <p>El FBS se allana en su respuesta ya que acepta que no se diligenció la casilla correspondiente al valor de la adición y que dicha situación se incluirá</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>en las fechas del Formato 13, frente a las del documento físico, por lo que la entidad tomará las medidas correctivas para precaver presentes y futuros errores en lo que respecta a la observación realizada por la Auditoría. Por lo anterior se acepta la observación, la cual se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar.</p> <p>INCONSISTENCIA EN EL VALOR DE LA ADICION.</p> <p>Respecto a la observación que hace referencia al valor de la adición, se les pone en conocimiento que, no se diligenció la casilla correspondiente al valor de la adición, por lo que la entidad tomará las medidas correctivas para precaver presentes y futuros errores en lo que respecta a la observación realizada por la Auditoría. Por lo anterior, se acepta la observación, la cual se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar.</p> <p>Se acepta la observación, la cual se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar.</p>	<p>en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que no se vuelva a presentar.</p> <p>De esta manera en cuanto a este punto se mantiene la observación.</p> <p>Con relación a los puntos referidos a inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (CDP) y valor del registro presupuestal, el ente vigilado no se pronunció, razón por la cual se confirman los mismos.</p> <p>Por todo lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 017 - Proceso Contratación - Falta de estudios del sector</p> <p>Una vez revisados los contratos 030, 040, se evidenció que carecen de estudios del sector, el cual es imprescindible en cualquier modalidad de contratación para soportar el valor estimado del contrato, teniendo en cuenta todas las variables para determinar el presupuesto (demanda, mercado y oferta de bienes o servicios a adquirir).</p> <p>Con dicha omisión existe el riesgo de que la entidad contratante pueda incurrir en sobrecostos por falta de un comparativo de los precios ofrecidos en el mercado.</p> <p>Lo anterior incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.1 ETAPA PRECONTRACTUAL- 3.1.1.4 Estudios del sector, así mismo se incumple lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1510 de 2013.</p>	
<p>Revisados los Estudios Previos del Contrato N° 030 de 2015, en el Numeral 5 pagina 9, aparece los Estudios del Sector; por error no se incluyó el listado de los diferentes procesos de contratación del Estado, del orden nacional, que</p>	<p>Una vez analizados los argumentos del FBSCGR y comparados con los soportes pertinentes, se observa que en efecto para el contrato 040 si se realizaron los estudios del sector.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>efectuaron compras del bien objeto del proceso.</p> <p>En los estudios previos para contratar el servicio de consulta y entrega del reporte de información crediticia del contrato N° 040 a folios 7 y 8 del punto 5º se hace referencia al estudio del sector y allí se establece que se realizó un sondeo en el Portal Único de contratación (www.contratos.gov.co) enfocando la búsqueda con Entidades similares con la misión institucional del Fondo, con necesidades de contratación como la planteada y no se encontró procesos de contratación semejantes. Adicionalmente, se destaca que el Fondo en el año inmediatamente anterior (2.014) contrató un servicio con el mismo objeto el cual se cumplió satisfactoriamente con CIFIN S.A. Dicho contrato fue el 047 de 2.014 del cual se anexa copia de los estudios previos y del respectivo Estudio del Sector, así como también se anexan los estudios previos del contrato 040 del 2015.</p> <p>Por lo anteriormente explicado, se acepta la observación, pero solo en lo que respecta al contrato número 030 de 2015, por lo que se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar.</p>	<p>Teniendo en cuenta que el contrato 030 si carece de dichos estudios, se confirma que la falta de análisis de las variables para determinar el presupuesto (demanda, mercado y oferta de bienes o servicios a adquirir), podría poner en riesgo a la entidad de incurrir en sobrecostos al momento de contratar.</p> <p>Por lo anterior la observación se mantiene en lo que respecta al contrato 030 y se retira para el contrato 040, configurándose un hallazgo administrativo el cual quedará de la siguiente manera:</p> <p>Una vez revisado el contrato 030 se evidenció que carece de estudios del sector, el cual es imprescindible en cualquier modalidad de contratación para soportar el valor estimado del contrato, teniendo en cuenta todas las variables para determinar el presupuesto (demanda, mercado y oferta de bienes o servicios a adquirir).</p> <p>Con dicha omisión existe el riesgo de que la entidad contratante pueda incurrir en sobrecostos por falta de un comparativo de los precios ofrecidos en el mercado.</p> <p>Lo anterior incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.1 ETAPA PRECONTRACTUAL- 3.1.1.4 Estudios del sector, así mismo se incumple lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1510 de 2013.</p>
<p>Observación No. 018 - Proceso Contratación - Falta de matriz de administración de riesgos, análisis y forma de mitigarlos</p>	
<p>En los estudios previos de los contratos 015, 091, 092, 093, 094, 111, 112, 113 y 126, se menciona que el análisis de riesgos se encuentra en el Anexo 1, una vez revisados se evidenció que no obra dicho anexo en las carpetas contractuales.</p> <p>En los estudios previos de los contratos 002, 009, 080 y 095 ni siquiera mencionan que se haya realizado dicho análisis ni reposa anexo en las carpetas.</p> <p>Lo anterior incumple lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el numeral 6 del art 2.2.1 y artículo 2.1.2 del Decreto 734 de 2012, así mismo el numeral 6 del artículo 20 del Decreto 1510 de 2013, y genera incertidumbre ya que a través de dicho análisis se determinan los riesgos que pueden ser previsibles dentro de la contratación.</p>	
<p>Menciona la Auditoría General de la República, que en los estudios previos de los contratos 015, 091, 092, 093, 094, 111,112 y 113 se evidencia que el análisis de riesgos que se menciona en los estudios previos no obra en las carpetas contractuales y que los contratos 002, 009,080 y 095 ni siquiera se men-</p>	<p>Una vez analizados los argumentos dados por el FBSCGR hay que decir que no son de recibo toda vez que el análisis de riesgo y la forma de mitigarlos se realiza con el fin de determinar los riesgos que puedan ser previsibles en la contratación y de esta manera minimizar los mismos.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>cionan dicho análisis de riesgo.</p> <p>Si bien es cierto, el numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, establece la obligación de analizar los riesgos y la forma de mitigarlos, no es menos cierto que, los contratos auditados corresponden a la modalidad de contratación directa, tales como los contratos de prestación de servicios y arrendamientos, los cuales se encuentran regulados, especialmente, por los artículos 2.2.1.2.1.4.9 y 2.2.1.2.1.4.11, respectivamente, del Decreto 1082 de 2015. Por lo anterior, la ausencia del análisis del riesgo y la forma de mitigarlos, en el concerniente estudio previo para esta clase de contratos, no constituye una omisión de <i>fondo</i> que pueda derivar algún perjuicio para la entidad, toda vez que, en esta clase de contratos, el riesgo se minimiza, por un lado, con el perfil de idoneidad que establece la entidad para el caso de los contratos de prestación de servicios; y, por otro, para el caso de arrendamiento de inmuebles, el análisis que hace la entidad en lo que respecta a que dichos inmuebles satisfagan la necesidad de la contratación.</p> <p>No obstante lo anterior, la entidad acepta la observación, la cual se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar.</p>	<p>La ley es clara en mencionar todas las modalidades de contratación, incluida la contratación directa, razones por las cuales no es válido aseverar que la ausencia del análisis del riesgo y la forma de mitigarlos, en el concerniente estudio previo para esta clase de contratos, no constituye una omisión de <i>fondo</i> que pueda derivar algún perjuicio para la entidad, ya que el hecho de que se contrate directamente ya sea con persona natural o jurídica y no se realice el proceso de selección no tiene nada que ver con la obligatoriedad de realizar el análisis de riesgos que puedan ser mitigados previamente a la celebración del contrato.</p> <p>El FBSCGR reconoce en su argumentación la omisión, por tanto lo aseverado no tiene la vocación de prosperar, por tales razones se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 019 - Proceso Contratación - Irregularidades en la publicación de los documentos contractuales en el SECOP</p>	
<p>Se encontraron procesos contractuales en los cuales no se efectúa la publicación de los diferentes actos del proceso y en otros dicha publicación se da de manera extemporánea, en ambos casos, incumpliendo lo dispuesto por el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, compilado por el Decreto 1082/15 Artículo 2.2.1.1.1.7.1. y para procesos de mínima cuantía en el literal a) del numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y en el literal a) del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011; así como también se incumple la Circular No. 1 de 2013 de la Directora de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente y el Tutorial del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.</p> <p>Lo anterior se explica en la siguiente tabla (ver Tabla No. 043 del Informe Preliminar):</p> <p>Los hechos anteriores generan que los posibles oferentes no puedan participar del proceso de contratación con la entidad, contrariando de esta manera la finalidad del principio de selección objetiva, incumpliendo lo establecido en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, concordante con el parágrafo 1 del artículo 2.2.5 del Decreto 734 de 2012 y en el numeral 31 del artículo 48 ibidem, al desconocerse el principio de publicidad en la contratación estatal.</p>	
<p>La entidad acepta la observación, la cual se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar.</p>	<p>Teniendo en cuenta que el FBSCGR acepta la observación sin ninguna objeción, esta se mantiene y modifica en el sentido de que se configura un hallazgo administrativo frente a los documentos que se publicaron extemporáneamente (153 documentos) y con presunto alcance disciplinario frente a los documentos que nunca se publicaron (30 documentos).</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	<p>Dicha modificación queda de la siguiente manera y así se dejara en el informe final:</p> <p>Se encontraron 30 procesos contractuales en los cuales no se efectúa la publicación de los diferentes actos del proceso y en 153 procesos dicha publicación se da de manera extemporánea, en ambos casos, incumpliendo lo dispuesto por el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, compilado por el Decreto 1082/15 Artículo 2.2.1.1.1.7.1. y para procesos de mínima cuantía en el literal a) del numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y en el literal a) del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011; así como también se incumple la Circular No. 1 de 2013 de la Directora de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente y el Tutorial del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.</p> <p>Lo anterior se explica en la siguiente tabla (ver Tabla No. 043 del Informe Preliminar):</p> <p>Los hechos anteriores generan que los posibles oferentes no puedan participar del proceso de contratación con la entidad, contrariando de esta manera la finalidad del principio de selección objetiva, incumpliendo lo establecido en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, concordante con el párrafo 1 del artículo 2.2.5 del Decreto 734 de 2012 y en el numeral 31 del artículo 48 ibídem, al desconocerse el principio de publicidad en la contratación estatal.</p>
<p>Observación No. 020 - Proceso Contratación – Inconsistencias en fechas y valores</p> <p>En los contratos 016 y 018, la fecha de inicio de ejecución es anterior a la fecha de expedición del Registro Presupuestal. Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla (ver Tabla No. 044 del Informe Preliminar):</p> <p>Así mismo, en el contrato 081 el valor del registro presupuestal es superior a la apropiación plasmada en el CDP. Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla (ver Tabla No. 045 del Informe Preliminar):</p> <p>Las anteriores situaciones constituyen irregularidades dentro del proceso contractual toda vez que debe existir previamente el recurso para poder contratar.</p> <p>Por tanto se incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.</p>	
<p>Contrato 16 de 2015</p>	<p>Revisados los descargos del FBSCGR se tiene lo siguiente:</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Ver anexoimagen</p> <p>Contrato 18 de 2015</p> <p>Ver imagen</p> <p>En cuanto a la observación en lo referente a los contratos 016 y 018, la fecha de inicio de ejecución es anterior a la fecha de expedición del Registro Presupuestal. La Entidad acepta la observación, la cual se incluirá en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante el órgano de control, con el fin de que dicha situación no se vuelva a presentar</p> <p>En cuanto a la observación del contrato 081 el valor del registro presupuestal es inferior a la apropiación plasmada en el CDP, nos permitimos informar que el valor del CDP es mayor que el del Registro Presupuestal, tal como se evidencia en las siguientes imágenes:</p> <p>Ver imagen</p> <p>En este caso, nos permitimos aclarar que lo sucedido es un procedimiento normal dentro de la ejecución presupuestal, toda vez que el CDP se expide para amparar un posible compromiso con base en unos estudios de mercado determinando un "presupuesto oficial estimado" mientras que el Registro Presupuestal es una consecuencia de un proceso de selección, donde el valor está sujeto a la oferta económica del proponente ganador y siendo un proceso de mínima cuantía , se adjudica al de menor precio, por tanto su afectación presupuestal es por el valor del Registro Presupuestal .</p> <p>Por los motivos anteriormente expuestos, solicitamos respetuosamente retirar la observación del informe final.</p>	<p>En cuanto a los contratos 016 y 018 la entidad acepta la observación y manifiestan que será incluida en el plan de mejoramiento que se suscribirá ante la AGR, por tanto en lo que corresponde a los mencionados contratos la observación se mantiene incólume.</p> <p>Ahora bien, con relación al contrato 081 el FBS alega que el valor del registro presupuestal es inferior a la apropiación plasmada en el CDP, como se evidencia en el soporte adjunto.</p> <p>Revisado dicho soporte, es decir el CDP que allegan como prueba, se observa que está identificado con No. 11715 del 13 de febrero de 2015 y está por valor de \$4.658.077, con fecha de impresión 13 de febrero de 2015.</p> <p>En trabajo de campo se evidenció dentro de la carpeta contractual CDP No. 11715 del 13 de febrero de 2015 por valor de \$3.048.077 y fecha de impresión 10 de junio de 2015, amparado en éste se expidió registro presupuestal No. 71815 de fecha 17 de julio de 2015 por valor de \$3.245.606, donde claramente se observa que corresponde a dicho CDP, estos documentos reposan como soporte de papeles de trabajo de la auditoría realizada.</p> <p>Se evidencia en este último una modificación presupuestal, que disminuye el valor del saldo a comprometer, quedando un saldo final de \$3.048.077.</p> <p>Entonces tenemos que, el soporte de CDP que allega el FBS es el inicial, es decir, anterior a las modificaciones presupuestales que se hicieron, por tanto no es el documento idóneo para desvirtuar la irregularidad, toda vez que el CDP valido es el último y teniendo en cuenta que el encontrado en la carpeta contractual fue impreso el día 10 de junio de 2015, queda claro que es este el que realmente estaba amparando la contratación si se tiene presente que el contrato fue suscrito el día 24 de junio del mismo año.</p> <p>Indica lo anterior y ante la falta de un soporte válido, que la irregularidad persiste, toda vez que el CDP está por un menor valor al del contrato y el del registro presupuestal, dicho contrato fue suscrito efectivamente el día 24 de junio de 2015 por valor de \$3.245.606, es decir, un valor superior a lo com-</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	<p>prometido.</p> <p>Teniendo en cuenta todo lo anterior, se concluye que los argumentos del ente vigilado no tiene la vocación de prosperar, adicionalmente se contraria lo dispuesto por el Decreto 111 de 1996 artículo 71, razón por la cual se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 021 - Proceso Contratación - Contratos sin actas de inicio</p>	
<p>En las carpetas contractuales 030, 090, 129 y 133, no obran las actas de inicio de ejecución. Por tanto no se logra determinar las fechas de ejecución contractual.</p> <p>Lo anterior incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 <i>ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO</i>.</p>	
<p>Con respecto al contrato 090 suscrito entre el Fondo de Bienestar Social de la CGR, es necesario manifestar que una vez revisados los archivos digitales y físicos de la Dirección, se evidencia que el acta de inicio fue remitida mediante correo electrónico al contratista el día 23 de julio de 2015; debido a la carga laboral y por error humano no fue incluido en la carpeta, sin embargo el Fondo de Bienestar Social ha implementado mecanismos de control con el fin de minimizar esta situación. (Ver Anexo digital)</p> <p>Contrato 030, 129 Y 133</p> <p>Por error involuntario no se anexó en las respectivas carpetas las actas de Inicio de los contratos antes mencionados, las cuales se anexan en archivo digital. (Ver Anexo digital)</p> <p>Ahora bien, el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, establece que, para la ejecución del contrato, se requerirá de la aprobación de las garantías y de la existencia de las disponibilidades presupuestales; por ningún lado menciona el acta de inicio, por lo que no es de recibo que la ausencia de este documento no permita establecer un plazo de ejecución en el contrato, toda vez que el plazo de ejecución viene establecido desde los estudios y documentos previos, el cual se empieza a contar desde el acta de aprobación de la garantía y el registro presupuestal y culmina en el plazo estipulado en la cláusula del respectivo contrato.</p>	<p>No son de recibo los argumentos del FBS toda vez que la observación sale precisamente de la revisión que se hace al momento del trabajo de campo en las instalaciones del ente vigilado y es en ese momento que se debe encontrar todo en orden. Por tanto no es válido que se pretenda el retiro de la misma debido a que se anexen las actas en esta etapa del proceso auditor.</p> <p>Lo evidenciado iba dirigido precisamente a que dentro de las carpetas no reposan las actas de inicio.</p> <p>Por otro lado en cuanto al artículo 41 de la Ley 80 de 1993, la norma habla es de los requisitos para el perfeccionamiento del contrato y adicionalmente establece que para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, eso no está en discusión.</p> <p>En cambio Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 <i>ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO</i> suscrito por el FBS si señala claramente en una de los apartes que “El acta de inicio es el documento con el que se deja constancia escrita de la fecha de inicio de ejecución del contrato, la cual debe firmarse entre el supervisor del contrato, el interventor.....”.</p> <p>Por otra parte, el FBS manifiesta que no es de recibo que la ausencia de este documento no permita establecer un plazo de ejecución en el contrato, toda vez que el plazo de ejecución viene establecido desde los estudios y docu-</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Así las cosas, solicitamos se retire la observación del informe final.</p>	<p>mentos previos, el cual se empieza a contar desde el acta de aprobación de la garantía y el registro presupuestal y culmina en el plazo estipulado en la cláusula del respectivo contrato.</p> <p>Se aclara que la AGR no se está refiriendo al plazo sino a las fechas de ejecución contractual, que es una situación diferente, una cosa es el plazo estipulado para que se ejecute el contrato y otra muy distinta la fecha en la que inicia efectivamente dicha ejecución.</p> <p>Luego si es estrictamente necesario el acta de inicio ya que es ahí donde se estipula el momento en que empieza a correr el plazo establecido en el contrato y ante la ausencia de esta en las carpetas contractuales no se logra determinar cuando inicia la ejecución, por todo lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 022 - Proceso Contratación - Invitación pública sin fecha</p>	
<p>En todos los contratos de mínima cuantía (84), la invitación pública está sin fecha.</p> <p>Lo anterior evidencia descuido al omitir la fecha de suscripción en documentos que hacen parte del proceso contractual, haciendo imposible determinar si se publicaron dentro de términos en el SECOP de conformidad con lo establecido por el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013.</p>	
<p>El literal a del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, señala: <i>“Se publicará una invitación, por un término no inferior a un día hábil, en la cual se señalará el objeto a contratar, el presupuesto destinado para tal fin, así como las condiciones técnicas exigidas. (...)”</i></p> <p>De lo anterior se colige, que no es obligación de la entidad señalar una fecha en la invitación pública, toda vez que la misma es la que corresponde a la señalada en el cronograma y a la establecida en el Secop.</p> <p>Así las cosas, se solicita retirar la observación del informe final.</p>	<p>De lo alegado por el FBS para esta observación hay que decir que es cierto que la fecha de la invitación pública se puede tomar de la señalada en el cronograma, pero para efectos de la publicación en SECOP que es obligatoria en virtud del artículo 19 del Decreto 1510 de 2013 dentro de los 3 días siguientes a la suscripción del documento, la omisión de la fecha hace imposible ejercer un control sobre las publicaciones ya que no se puede determinar si fueron hechas en términos o fuera de estos.</p> <p>Por tanto no son de recibo los argumentos del ente vigilado y se mantiene la observación configurándose un hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 023 - Proceso Contratación - Falta de documento de designación del supervisor y/o interventor</p>	
<p>Dentro de las carpetas contractuales 001, 002 y 016, no obra acto administrativo, oficio o memorando de designación de supervisor. Con lo anterior se contraría lo previsto por el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 35 numeral 7 de la Ley 734 de 2002.</p>	
<p>Frente a la observación señalada por la Auditoría, de manera respetuosa se le manifiesta que, la DESIGNACIÓN del supervisor en los contratos menciona-</p>	<p>No es de recibo lo argumentado por el FBS toda vez que si bien es cierto que en los documentos previos se puede establecer quién será el supervisor y/o</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>dos, se hizo desde los estudios y documentos previos, la cual se incluyó en el respectivo contrato; por lo que no es de recibo la observación y se solicita sea retirada del informe final.</p>	<p>interventor, no es menos cierto que con el solo contrato no se está notificando, ello se surte a través de una comunicación para enterar a quien fue designado como supervisor de la gestión a realizar para llevar a cabo la vigilancia del contrato, en esa medida se corrobora la necesidad de que medie documento de designación del supervisor y/o interventor.</p> <p>Lo anterior también se encuentra establecido en el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.</p> <p>Por tales razones se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 024 - Proceso Contratación - Irregularidades en las modificaciones al CDP y registro presupuestal</p> <p>En el contrato 016 a folio 30 de la carpeta aparece CDP con fecha 3 febrero 2015 por valor de 33.588.850, luego aparece otro CDP con el mismo número y fecha de expedición, mostrando una adición por valor de \$6.411.150, quedando un valor total del CDP por \$40.000.000.</p> <p>Posteriormente a folio 31 aparece el registro presupuestal y se observa que los 4 pagos realizados se hicieron por valor de \$5.250.000 que sumados arrojan efectivamente la suma de los \$21.000.000 acordados en el contrato.</p> <p>En esa medida no se justifica la adición realizada por valor de \$6.411.150, la cual se hizo con el fin de ampliar el valor de la apropiación presupuestal, y se evidenció que el contrato se firmó y efectivamente se ejecutó por valor de \$21.000.000. Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla (ver Tabla No. 046 del Informe Preliminar):</p> <p>Una vez revisada la carpeta contractual 038, se observó que no reposa el registro presupuestal amparando la adición realizada, así mismo dicha adición fue publicada en el SECOP sin fecha de suscripción.</p> <p>Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla (ver Tabla No. 047 del Informe Preliminar):</p> <p>En la carpeta contractual 108, se observa contrato suscrito por valor de \$2.980.000, el cual fue aclarado en el sentido de que el valor del mismo es por \$3.160.000, sin embargo el registro quedó por valor de \$2.980.000, es decir, no se emitió nuevo registro de conformidad con lo aclarado. Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla (ver Tabla No. 048 del Informe Preliminar):</p> <p>Las anteriores situaciones desconocen lo dispuesto por el artículo 71 del Decreto 111 de 1996 (Ley de Presupuesto).</p>	
<p>Sobre esta observación es importante tener en cuenta que lo que expresa el certificado de disponibilidad presupuestal no es, en realidad, datos específicos de un contrato, porque no se ha celebrado, de hecho, apenas se va a iniciar el proceso de selección; éste documento sólo da a conocer que en el presupues-</p>	<p>Una vez analizados los argumentos del FBS se concluye lo siguiente:</p> <p>En primer lugar el ente vigilado para el caso del contrato 016 hace un recuento del concepto de lo que se entiende por CDP y RP, mas no está aclarando lo observado en campo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>to anual de una entidad se cuenta con recursos para atender la necesidad que se desea contratar. En consecuencia, la disponibilidad presupuestal, conocida con la sigla C.D.P., es el documento expedido por el responsable de presupuesto que garantiza la existencia de apropiación presupuestal disponible, libre de afectación y suficiente para respaldar los actos administrativos o los contratos con los cuales se ejecuta el presupuesto. En el caso que nos ocupa el hecho de que el Certificado de Disponibilidad Presupuestal se encuentre, inicialmente, por la suma de \$33.588.850 y posteriormente se le adicionen \$6.411.150 para un total de \$40.000.000, no quiere decir que esta cantidad corresponda al valor específico del contrato a celebrar, simplemente es un requisito para iniciar el proceso de selección, donde se establece que para ese evento existe dentro del presupuesto de la Entidad los recursos necesarios para atenderlos.</p> <p>Cosa muy diferente es el Registro Presupuestal conocido con la sigla R.P. que es el documento presupuestal necesario para la ejecución del contrato, con el que se garantiza las apropiaciones específicas para afectar un negocio jurídico concreto: su precio, un contratista identificado y un plazo de ejecución concreto. En este escenario, el certificado incluye la información básica del negocio y el artículo 20 del Decreto 111 de 1996, lo define como “la operación mediante la cual se perfecciona el compromiso y se afecta en forma definitiva la aprobación, garantizando que ésta no será desviada a ningún otro fin. En esta operación se debe indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar.” (...) Por su naturaleza, los recursos reservados para pagar las prestaciones de un contrato, a un contratista identificado, no pueden emplearse para pagar otro contrato. En el caso observado al folio 31 de la carpeta contractual se encuentra el Registro Presupuestal N° 10915 de 16 de febrero de 2016, por valor de \$21.000.000 que es el valor consagrado en la Cláusula Sexta del contrato N° 016 de 2016 donde se especifica el valor del contrato (\$21.000.000) el nombre del contratista, (Manuel Antonio Tobito Cuberos) el plan de pagos (\$5.250.000 mensuales). Estos \$21.000.000 fueron los efectivamente pagados al contratista como se desprende de la información general del contrato obrante al folio 266.</p> <p>Obrando en la carpeta tanto el Certificado de Disponibilidad Presupuestal</p>	<p>No obstante lo anterior, teniendo en cuenta que finalmente el contrato se suscribió por los 21.000.000 se retira la observación frente al contrato 016.</p> <p>En cuanto al contrato 038 tenemos el CDP No. 10515 del 13 de febrero de 2015 y el RP No. 35215 del 5 de mayo de 2015, una vez revisado el RP allegado con la contradicción se observa que fue modificado el día 25 de noviembre de 2015 haciendo la adición de los \$4.360.500 para un total del saldo por obligar de \$15.666.908. Dicha adición ya estaba contemplada en el plan anual de adquisiciones y fue suscrita el día 10 de noviembre de 2015.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se acepta el RP como soporte de la adición realizada y en dicho sentido se retira la observación en lo referido al contrato 038 no sin antes advertir que en todo caso el documento debía reposar dentro de la carpeta contractual, así mismo la entidad acepta que fue publicada sin fecha en el SECOP.</p> <p>Con relación al contrato 108 tenemos el CDP No. 11115 del 13 de febrero de 2015 y el RP No. 75015 del 24 de julio de 2015, una vez revisado el RP allegado con la contradicción se observa que fue modificado el día 23 de diciembre de 2015 haciendo la adición de los \$180.000 para un total del saldo por obligar de \$3.160.000.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se acepta el RP como soporte de la adición realizada y en dicho sentido se retira la observación en lo referido al contrato 108 no sin antes advertir que en todo caso el documento debía reposar dentro de la carpeta contractual.</p> <p>De todo lo anterior se concluye de manera general que se retira la presente observación y se procederá a su retiro en el informe final.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>(CDP), que es el documento que certifica que dentro del Presupuesto de la Entidad se contaba con los recursos para atender la necesidad que se deseaba contratar como el Registro Presupuestal (RP) que es aquel que garantiza la apropiación específica para afectar el negocio jurídico concreto se está cumpliendo con lo señalado en el Decreto 111 de 1996 muy especialmente en su artículo 20.</p> <p>Por lo expuesto, por lo expuesto respetuosamente solicitamos retirar la observación del informe final.</p> <p>2.- Una vez revisada la carpeta contractual 038, se observó que no reposa el registro presupuestal amparando la adición realizada, así mismo dicha adición fue publicada en el SECOP sin fecha de suscripción.</p> <p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD</p> <p>Revisada la carpeta del Contrato N° 038 de 2015, se pudo verificar que efectivamente a este contrato se le hizo una adición por valor de \$4.360.500 la cual se encuentra respaldada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 10515 el cual se anexa y por el Registro Presupuestal N° 35015 de 5 de Mayo de 2016, donde se lee claramente que el valor inicial fue de \$11.306.408 el valor de la adición u operación \$4.360.400 para un valor total de ese contrato de \$15.666.908.</p> <p>De lo anterior se desprende claramente que por un error humano no se anexó el Registro Presupuestal a la carpeta, pero esto no quiere decir que no se solicitara el compromiso en el momento oportuno y prueba de ello es el RP que se anexa. Lo sustancial en este caso es que exista el Registro Presupuestal, necesario para la ejecución de la adición, donde se garantice la apropiación específica, que afecte concretamente el contrato N° 038 de 2015.</p> <p>El hecho de que el Registro Presupuestal (RP) de la adición del contrato N° 038-2015, no obre dentro de la Carpeta Contractual, en ningún momento está violando el artículo 20 del Decreto 111 de 1996, porque la Entidad en su oportunidad hizo el respectivo compromiso requisito exigido por la citada norma.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>En cuanto a que la adición fue publicada sin fecha de suscripción, se acepta la observación la cual se tendrá en cuenta en el Plan de Mejoramiento, estableciendo medidas correctivas de vigilancia y control</p> <p>Por lo expuesto solicitamos respetuosamente retirar la observación, parcialmente del informe final.</p> <p>3.- En la carpeta contractual 108, se observa contrato suscrito por valor de \$2.980.000, el cual fue aclarado en el sentido de que el valor del mismo es por \$3.160.000, sin embargo el registro quedó por valor de \$2.980.000, es decir, no se emitió nuevo registro de conformidad con lo aclarado.</p> <p>Respuesta de la Entidad</p> <p>Revisada la carpeta del Contrato N° 108 de 2015, se pudo verificar que efectivamente a este contrato se le hizo una aclaración quedando el valor total del contrato por la suma de \$3.160.000, respaldada por el Registro Presupuestal N° 75015 de 24 de Julio de 2016, donde se lee claramente que el valor comprometido es de \$3.160.000.</p> <p>De lo anterior se desprende claramente que por un error humano no se anexó el Registro Presupuestal a la carpeta, pero esto no quiere decir que no se solicitara el compromiso en el momento oportuno y prueba de ello es el RP que se anexa. Lo sustancial en este caso es que exista el Registro Presupuestal, necesario para la ejecución del contrato, donde se garantiza la apropiación específica, que afecte concretamente el contrato N° 108 de 2015.</p> <p>El hecho de que el Registro Presupuestal (RP) de la aclaración del contrato N° 108-2015, no obre dentro de la Carpeta Contractual, en ningún momento está violando el artículo 20 del Decreto 111 de 1996, porque la Entidad, en su oportunidad, hizo el respectivo compromiso requisito exigido por la citada norma.</p> <p>Por lo expuesto, respetuosamente solicitamos retirar la observación del informe final.</p>	
<p>Observación No. 025 - Proceso Contratación - Falta de ampliación de la garantía de cumplimiento del objeto contractual</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Una vez revisadas las 8 carpetas que componen el contrato 054, no se observó la nueva póliza ampliando garantía por la prórroga realizada, lo cual había sido contemplado en la cláusula 2 de dicha prórroga.</p> <p>Teniendo en cuenta que la póliza RCE No. LB 538562 del 21 de mayo de 2015 de Liberty Seguros S.A., para el riesgo de <i>predios, labores y operaciones</i>, tenía una vigencia desde el 21 de mayo hasta el 6 de julio de 2015 y la extensión de tiempo que se realizó con la prórroga iba hasta el 31 de julio del mismo año, se concluye que el contrato quedó sin amparo en el lapso de tiempo comprendido entre el 7 de julio de 2015 al 31 de julio de 2015.</p> <p>Dicha omisión colocó en riesgo el patrimonio del FBSCGR ante una posible ocurrencia del siniestro, lo que evidencia incumplimiento del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, numeral 7 artículo 2.1.1 y Título V del Decreto 734 de 2012 y el Título III del Decreto 1510 de 2013.</p> <p>Así mismo se incumple lo establecido en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, al presuntamente desconocerse la normatividad contractual y el principio de responsabilidad contenido en el artículo 3 de la Ley 489 de 1998.k8</p>	<p>Una vez revisado los argumentos del FBS se observa que en primer lugar hacen referencia a las fechas del acta de inicio y acto seguido alegan que la prórroga si tuvo ampliación y se puede comprobar con la citada póliza la cual iba hasta el 6 de noviembre de 2015.</p> <p>En la observación planteada se hizo claridad de que se trata de la póliza RCE No. LB 538562 del 21 de mayo de 2015 de Liberty Seguros S.A., para el riesgo de <i>predios, labores y operaciones</i>, la cual tenía una vigencia a partir del 21 de mayo hasta el 6 de julio de 2015.</p> <p>El FBS se refiere a la póliza de cumplimiento No. 013 BO 2514656 de Liberty Seguros S.A., la cual efectivamente vencía el 6 de noviembre de 2015, pero la observación va dirigida inequívocamente a la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, por tanto no será tenido en cuenta el soporte allegado y se corrobora que en efecto no hubo extensión de tiempo para la póliza RCE, dentro del contrato en la cláusula decima primera se observa claramente que la vigencia para este amparo debía cubrir el término de ejecución del contrato, por tanto si hay adiciones estas deben estar igualmente cubiertas.</p> <p>Por estas razones lo alegado por el ente vigilado no tiene la vocación de prosperar y consecuencia de ello se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario.</p>
<p>Observación No. 026 - Proceso Contratación - Diferencias en la fecha de aprobación de garantías</p>	
<p>En las siguientes carpetas contractuales, se observó que la fecha de aprobación de garantías es anterior a la fecha de expedición del Registro Presupuestal</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>(ver Tabla No. 049 del Informe Preliminar).</p> <p>De otro lado, dentro de la carpeta contractual 074, se observó que la aprobación de garantías tiene fecha del 30 de noviembre de 2015 y las fechas de ejecución del acta de inicio van desde el 23 de julio hasta el 11 de diciembre de 2015, por tanto la aprobación de garantías fue expedida con posterioridad al inicio de ejecución.</p> <p>Las anteriores situaciones evidencian incumplimiento a lo dispuesto por el Título V del Decreto 734 de 2012, en especial el artículo 5.1.11 ibídem.</p> <p>Para el perfeccionamiento y ejecución de un contrato estatal se deben cumplir con la aprobación de la garantía cuando el contrato la requiera y la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, esto es, la expedición del registro presupuestal antes de la suscripción del acta de inicio, la norma no establece la prioridad cronológica de los documentos. En relación con los requisitos, el inciso segundo del artículo 41 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 reza: “Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes”.</p> <p>Contrato No. 054 de 2015</p> <p>Contrato No. 072 de 2015</p> <p>Contrato No. 084 de 2015</p> <p>Contrato No. 084 de 2015</p> <p>Contrato No. 125 de 2015</p> <p>Contrato No. 134 de 2015</p> <p>Por lo anterior, se solicita retirar la observación del informe final.</p>	<p>De lo alegado por el FBS se puede decir que es cierto que la Ley 80 de 1993 en su artículo 41 señaló que para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes.</p> <p>Pero no hay que dejar de lado que en materia de contratación hay un orden lógico de tramitación de la apropiación y aprobación previa a la suscripción del contrato, no porque se genere la obligatoriedad de un orden cronológico, sino porque si se expide la aprobación de garantías antes de la expedición del registro presupuestal quiere decir que aprobaron garantías sin existir previamente apropiación presupuestal, en caso tal no habría pólizas que aprobar toda vez que aún no está el dinero reservado a través del RP.</p> <p>Para el caso del contrato 074 la irregularidad es también en el mismo sentido pero la aprobación de garantías se realizó luego de iniciada la ejecución del contrato, lo cual no puede ocurrir teniendo en cuenta que antes del inicio de ejecución deben haber quedado comprometidos los dineros que van a cubrir el valor del contrato y deben estar aprobadas las garantías que a través de las perspectivas pólizas ampararían los riesgos que pudieren llegar a ocurrir con ocasión de la ejecución contractual.</p> <p>Por todo lo anterior, los argumentos traídos a colación por el FBS no prosperan y se desconoce adicionalmente lo dispuesto en el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL-3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO, así como el artículo 71 del Decreto 111 de 1996 (Ley de Presupuesto), razón por la cual se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 027 - Proceso Contratación - Incumplimiento de plazos contractuales</p> <p>Dentro de las siguientes carpetas contractuales se evidenció incumplimiento de los plazos contractuales:</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Una vez revisada la carpeta contractual 047, se observó incumplimiento de los plazos pactados en el acta de inicio, sin que mediara prórroga alguna.</p> <p>En los contratos 039 y 056 quedó estipulado que el plazo sería en días hábiles o calendario contados a partir del acta de inicio suscrita y en todo caso su ejecución debe darse antes del inicio de los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales de la Contraloría General de la República programados para la vigencia 2015, pero no mencionan la fecha de dichos juegos.</p> <p>Revisadas las actas de inicio de los referidos contratos se observa que se incumplen los plazos pactados dentro de ellos, ya que si bien es cierto, la ejecución quedó sometida a la condición mencionada, el plazo no debe sobrepasar las fechas establecidas en el contrato teniendo en cuenta las fechas del acta de inicio.</p> <p>Las anteriores situaciones se pueden observar en la siguiente tabla (ver Tabla No. 050 del Informe Preliminar):</p> <p>Lo anterior deriva incumplimiento de los plazos contractuales, lo cual debió ser advertido por el supervisor del contrato y haber tomado los correctivos respectivos.</p> <p>Con ello se desconocen las normas que rigen la contratación estatal, Ley 80 de 1993, artículo 35 numeral 7 de la Ley 734 de 2002, Ley 1150 de 2007, artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y Decreto 1510 de 2013 compilado por el Decreto 1082 de 2015. Así mismo se incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBS en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.</p>	<p>Una vez analizados los argumentos del FBS se puede concluir lo siguiente:</p> <p>En cuanto al contrato 047, manifiestan que a 31 de julio de 2015, no se habían ejecutado el total de las 40 horas establecidas para la instrucción en danzas; y que por consiguiente se habría tenido que pagar el 100% del contrato en dicha fecha, sin completar el número de horas establecidas dentro del plazo de ejecución.</p> <p>Considera la AGR que no son de recibo los argumentos del ente vigilado, toda vez que no desvirtúa la observación, por el contrario aceptan que efectivamente parte de la ejecución fue realizada fuera del plazo pero no se demostró que hubiese mediado prórroga alguna.</p> <p>Por otro lado, no está en discusión el cumplimiento del objeto contractual, por tanto está de más que se alegue que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones, toda vez que la observación iba dirigida al incumplimiento de los plazos, una cosa es que no se cumplan los plazos estipulados y otra muy distinta que no se cumpla el objeto contractual, para el caso concreto se evidenció que en efecto se dio cumplimiento al objeto contractual, pero fuera de término de los plazos que habían sido establecidos en el contrato, por ello no se aceptan las alegaciones del FBS ya que carecen de sustento, razón</p>
<p>Si bien es cierto que en el plazo de ejecución quedó estipulada una fecha exacta, dichos contratos fueron suscritos con ocasión de los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales los cuales fueron del 10 al 14 de agosto de 2015, para actividades culturales, suministro de uniformes deportivos y vestuario de la muestra cultural.</p> <p>En el contrato No 47, según lo manifestado por el Grupo Auditor que indica: “Una vez revisada la carpeta contractual 047, se observó incumplimiento de los plazos pactados en el acta de inicio, sin que mediara prórroga alguna”, es importante poner de presente, que, aunque parte de la ejecución fue realizada fuera del plazo, el objeto y los fines de la contratación, se cumplieron a cabalidad de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Según acta de inicio del contrato en mención, cuyo objeto es “prestar servicios profesionales orientados a la realización de la instrucción en danzas, dirigidas a los funcionarios de la Gerencia Departamental Colegiada Cesar”, el plazo de ejecución quedó estipulado en una fecha cierta y determinada, sin embargo, es menester resaltar que, dicho contrato fue suscrito con ocasión de la participación de la Gerencia en los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Teniendo en cuenta la necesidad de la Gerencia de preparar y completar su presentación cultural previo a su participación en los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales, y en vista que la entidad estaba en la obligación de cancelar el total del valor del contrato independientemente del número de horas ejecutadas a la fecha de terminación del contrato, se debe tener en cuenta que al 31 de julio de 2015, no se habían ejecutado el total de las 40 horas establecidas para la instrucción en danzas; por consiguiente, se habría tenido que pagar el 100% del contrato en dicha fecha, sin completar, se reitera, el número de horas establecidas dentro del plazo de ejecución. Lo anterior, constituyendo un detrimento patrimonial para la entidad, amén de que la Gerencia no habría podido culminar su preparación.</p> <p>Adicionalmente, el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones, las cuales están estipuladas en el contrato y soportadas en el recibido a satisfacción por parte de la Gerencia Departamental, los diferentes informes, planillas de asistencia, y acta de entrega de vestuario, remitidos por la Caja de Compensación y la Gerencia Departamental.</p> <p>En el caso del contrato No 039 de 2015 en los folios 114 – 115, oficio suscrito por el Doctor Carlos Eduardo Cabas Rogers, Gerente Departamental Colegiado, con Fecha 24 de Julio y radicado No 11505574, en el último párrafo cita <i>“Es de aclarar que a fecha 9 de junio de 2015, la Gerencia recibió documentación estando como Gerente el Doctor JORGE VASQUEZ SUBIROZ, el cual recibió a satisfacción dicha documentación, pero la entrega de los mismos fue realizada por el actual Gerente Doctor CARLOS EDUARDO CABAS ROGERS”</i>. Teniendo en cuenta lo anteriormente citado se hace necesario precisar que tal como lo expone el Gerente Departamental, los documentos y elementos fueron recibido con fecha 9 de Junio del 2015, es decir, dentro del término establecido en el plazo de ejecución y los elementos fueron entregados a los diferentes participantes posteriormente con ocasión a la realización de los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales.</p> <p>En el contrato Nº 056 el PLAZO DE EJECUCIÓN indica: <i>“El plazo de ejecución del objeto contractual, será de treinta (30) días calendario contados a partir del acta de inicio suscrita entre el contratista y el supervisor del contrato, en todo caso su ejecución debe darse antes del inicio de los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales de la Contraloría General de la República programados para la vigencia”</i>, como bien lo manifiesta el equipo auditor se establecía la condición que debía darse antes del inicio de dicho evento y como</p>	<p>por la cual en cuanto al contrato 047 se confirma la observación.</p> <p>Con relación al contrato 039 lo argumentado carece de sustento ya que el párrafo que traen a colación de lo expresado por el doctor CARLOS EDUARDO CABAS ROGERS no indica que se haya hecho entrega, toda vez que el recibo a satisfacción se puede realizar posteriormente a la entrega del producto contratado.</p> <p>Mediante oficio del 24 de julio de 2015, dirigido a la doctora Indira Maria Gutiérrez acuña identificado con el asunto: <i>INFORME ACEPTACIÓN OFERTA 039 DE 2015</i>, se puede observar en el acápite de <i>LUGAR DE ENTREGA</i> que dice:</p> <p><i>“Los vestidos típicos fueron entregados por el contratista en la sede de la gerencia departamental colegiada del magdalena de la Contraloría General de la República, ubicada en la carrera 15No. 22-49, Barrio Alcazares, Santa Marta, el día 10 de julio de 2015.”</i></p> <p>De lo anterior se deja ver que la entrega fue realizada por fuera del plazo establecido, el cual estaba con fecha límite hasta el día 10 de junio de 2015. Por tanto se mantiene la observación en cuanto al contrato 039.</p> <p>Por último para el contrato 056 tampoco prospera ya que el mismo ente reconoce que la entrega se realizó el día 11 de julio y la fecha de entrega final fue el 4 de agosto, corroborando de esta manera lo encontrado por la AGR, en el sentido de que se cumplió el objeto estando vencido el plazo para su cumplimiento, toda vez que la fecha límite era el día 6 de julio de 2015.</p> <p>Se reitera que si bien es cierto, la ejecución quedó sometida a la condición de que debía darse antes del inicio de los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales de la Contraloría General de la República programados para la vigencia 2015, los cuales según informa el FBS a través de la contradicción, se llevaron a cabo los días del 10 al 14 de agosto de 2015, el plazo no debía sobrepasar las fechas establecidas en el acta de inicio.</p> <p>Por tanto de igual manera como en los casos anteriores, se mantiene la observación incólume y se configura un hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>consta en los soportes, la remisión de los implementos a la Gerencia Departamental Colegiada, recibida por la funcionaria Maria del Carmen Romero que se encuentra en el folio 144, se realizó el día 11 de julio de 2015 y la entrega final a cada uno de los funcionarios fue el 4 de agosto de 2015, según soportes ubicados del folio 158 al 185, dando cumplimiento a la condición establecida en la aceptación de oferta la cual se encuentra del folio 127 al 129.</p> <p>Por lo anteriormente mencionado, se considera que no es procedente la observación, razón por la cual se solicita de manera respetuosa la exclusión de la misma del informe definitivo.</p>	
<p>Observación No. 028 - Proceso Contratación - Debilidades en la gestión documental de los procesos contractuales</p>	
<p>Una vez realizado el trabajo de campo se observó lo siguiente (ver Tabla No. 051 del Informe Preliminar):</p> <p>Las anteriores situaciones incumplen la normatividad referente a la gestión documental dada por el Archivo General de la Nación (Ley 594 de 2000 y Decretos reglamentarios), así mismo obstaculizan la adecuada revisión de la contratación.</p>	
<p>Teniendo en cuenta la observación realizada por el equipo auditor de manera atenta, nos permitimos hacer las siguientes precisiones con el propósito de soportar las situaciones evidenciadas en los contratos mencionados.</p> <p>El Fondo de Bienestar Social implementará medidas de revisión y control con el objeto de minimizar las situaciones antes mencionadas, evitando que se sigan presentando.</p>	<p>Para esta observación, de acuerdo a lo manifestado por el FBS en su defensa se confirma la misma, ya que ante las justificaciones que se hacen prevalece el hecho cierto de que en efecto hay faltantes de documentos en las carpetas contractuales, efectivamente se cruzaron documentos que no pertenecían a las carpetas a las que se hicieron alusión y de manera general es evidente la falta de orden en los archivos, lo que hace difícil la revisión de los contratos.</p> <p>Razón por la cual la observación se mantiene y se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 029 - Proceso Contratación - Actas de liquidación sin fecha</p>	
<p>Dentro de las carpetas contractuales 001, 022, 029, 037, 042, 054, 097 y 099, se observó que las actas de liquidación no tienen fecha de suscripción, lo que impide determinar si se suscribieron dentro de los plazos dados por la norma y si se surtió la publicación dentro de términos en el SECOP.</p> <p>Lo anterior contraría lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.</p>	
<p>Con relación a los hechos evidenciados por el equipo auditor es necesario afirmar que dicha situación se presentó ya que el formato F-A-453-14 Vr2 aprobado el 28 de octubre de 2014 no contenía la fecha de liquidación. Una vez fue identificada esta inconsistencia, dicho formato fue revisado, modificado y aprobado mediante Acta de Comité de SICME del 9 de octubre de 2015</p>	<p>No es de recibo lo alegado por el FBS ya que no se necesita que un formato que les indique que se deben colocar fechas de suscripción a las actas de liquidación, eso es algo que en sana lógica debe ocurrir ya que una vez terminado el contrato para aquellos casos en los que se estipule que debe liquidarse si es de mutuo acuerdo, la fecha sirve para determinar que se hizo dentro de lo estipulado para la liquidación en el contrato y para el caso en</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>incluyendo el ítem de Fecha de liquidación. Esto se puede constatar en el acta anexo y en los formatos anexos (F-A-453-14, Vr2 y Vr3).</p>	<p>que no medie acuerdo la ley prevé que la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato.</p> <p>Entonces tenemos que, cuando las actas no tienen fecha de suscripción es imposible determinar si fue suscrita en términos o no.</p> <p>Así mismo ocurre con la publicación, ya que no se logra establecer si las actas se están publicando dentro de los 3 días siguientes a la suscripción del documento, tal y como lo señala el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013.</p> <p>Por todo lo anterior se mantiene la observación incólume y se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 030 - Proceso Contratación - Irregularidades por presunta violación a las normas de austeridad en el gasto público</p> <p>Dentro del universo de contratos, se encuentra el 125, cuyo objeto consistió en: <i>Prestar el servicio de apoyo logístico y operativo para realizar, organizar y ejecutar la actividad de integración de CIERRE DE VIGENCIA 2015</i>, el cual fue suscrito por el FBSCGR con la Caja de Compensación Familiar CAFAM, por valor de \$250.968.669.</p> <p>Una vez revisada la carpeta contractual se evidenció informe de actividades visible a folios 683 a 685 y 688 a 692 de la carpeta 4 de fecha 16 de diciembre de 2015, donde se observa que dicha actividad fue realizada el 11 de diciembre de 2015.</p> <p>Así mismo, aparece recibo a satisfacción de fecha 21 de diciembre de 2015 firmado por el supervisor por valor de 250.968.669, visible a folio 686 de la carpeta 4 y factura No. 39255 del 16 de diciembre de 2015, por el mismo valor visible a folio 687 de la carpeta 4, CDP 32515 del 16 de septiembre de 2015, afectando el rubro A-3-6-3-67 Servicios médicos, educativos, recreativos y culturales.</p> <p>Las actividades específicas incluidas en los estudios previos los cuales se refrendaron en el contrato fueron las siguientes:</p> <p>Suministrar el siguiente personal para la organización y desarrollo del evento:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Un productor general de evento, con experiencia en mínimo 2 eventos desarrollando la planeación y ejecución de eventos masivos con la asistencia de mínimo 2000 personas.</i> b) <i>Un coordinador de alimentos y bebidas, con experiencia en mínimo 2 eventos desarrollando la planeación y ejecución de eventos masivos con la asistencia de mínimo 2000 personas.</i> c) <i>Un coordinador en los filtros de ingreso, zona de entrega de alimentación y en la acomodación y logística dentro del recinto.</i> d) <i>Un productor técnico capacitado en sonidos y luces del evento.</i> e) <i>Un animador capacitado en eventos masivos durante todo el evento.</i> f) <i>Mínimo 30 operadores logísticos.</i> g) <i>Personal experto en brigadas contra incendio.</i> 	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>h) Personal de aseo y vigilancia permanente durante el evento.</p> <p>II: INSTALACIONES: Realizar una actividad de integración entre las 11:00 am y 6:30 pm, el 11 de diciembre de 2015 para 2000 personas sentadas y acomodadas en mesas con las siguientes especificaciones: CARPA PARA EL EVENTO:</p> <p>a) Deberá estar implementada en un espacio privado, vigilado y controlado.</p> <p>b) Dimensiones: altura mínima de 10 metros, mínimo 30 metros de ancho y mínimo 300 metros de fondo. Carpa tipo Angar o Pabellón.....</p> <p>m) 440 parqueaderos disponibles, sin costo adicional.</p> <p>n) Contar con 2000 sillas con forro y mesas con manteles y centros de mesa.</p> <p>o) Una tarima certificada de mínimo 12 metros de ancho por mínimo 5 metros de profundidad a una altura del piso de mínimo 1 metro y máximo 15 metros.</p> <p>p) Una pista de baile de mínimo 10 metros de ancho por 10 metros de largo a nivel del piso, se aclara que no es el mismo piso del recinto. Esta pista deberá estar demarcada por seguridad.</p> <p>q) Una planta eléctrica independiente para sonido y luces.</p> <p>r) Contar con iluminación ambiental dentro del escenario, en caso que se requiera.</p> <p>s) Luces profesionales en tarima, según la descripción, el mínimo en cantidades es:</p> <ul style="list-style-type: none">• 12 pares led• 12 sharp beam• 4 atomic• 6 robóticas• 2 minibrutos• 1 seguidor• 1 máquina de humo• Consola de programación luces <p>t) Sonido:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sistemas de sonido line array para 2000 pax• 12 cabinas aéreas• 8 subwoofers• 8 monitores• 12 micrófonos• 2 micrófonos inalámbricos• 1 consola digital• Sonido de relevo en carpa si es necesario <p>u) Pantallas:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 pantallas laterales 3mtr de 7 pich• 1 scaler de video• 2 unidades de reproducción en video <p>v) Un Dj profesional durante el evento</p> <p>III. ESCENOGRAFIAS</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>a) Un pórtico de ingreso tematizado</p> <p>b) Mínimo 8 personajes caracterizados que interactúen con los funcionarios durante el ingreso y acomodación y los involucren en la temática escogida</p> <p>c) Música al ingreso de acuerdo a la temática</p> <p>d) Decoración interna temática acorde con el tamaño del lugar donde se lleve a cabo el evento.</p> <p>e) Tarima tematizada</p> <p>f) 2000 manillas con 4 troqueles que incluya entrada almuerzo y 2 bebidas</p> <p>IV. CULTURA: Durante la ejecución del evento, se requiere contar con la presentación de: a) Una orquesta de música tropical con reconocimiento nacional e internacional, integrada por mínimo 20 músicos, con experiencia de mínimo 20 años de conformada y que dentro de su recorrido artístico hayan mínimo 15 producciones musicales. La orquesta deberá contar con su respectivo raider para 2000 personas y realizar una presentación con una duración en tarima de mínimo 3 horas. b) Un imitador con reconcomiendo en televisión o radio colombianas con mínimo 15 años de trayectoria, que a través de su humor y su voz, represente más de 20 personajes de la música, farándula y política. El show deberá durar 1 hora, durante la hora del almuerzo....</p> <p>VII. ALIMENTACION</p> <p>a) Proveer 2000 almuerzos que incluya cada uno: 1 entrada, 1 plato fuerte, 1 verdura, 1 harina, 2 carnes, cada una de 150 gramos, 1 postre, y 2 bebidas no alcohólicas.</p> <p>b) Para su distribución se deben ofrecer 8 líneas de bufet, con la logística humana necesaria para reducir los tiempos de espera en el suministro de los alimentos.</p> <p>Adicionalmente dentro de la carpeta contractual reposa CD que contiene 135 fotos.</p> <p>Revisado el Plan de Bienestar del FBSCGR se observa en el punto 1. Recreación 1.3 Actividad de Cierre de Vigencia Fiscal Nivel Central: Se realizará en el mes de diciembre y se dirigirá a toda la planta de personal de la CGR y del Fondo de Bienestar, su propósito es dar a conocer el cumplimiento de metas y las proyecciones para la próxima vigencia. Sin embargo de las actividades realizadas con ocasión del contrato 125 se deja ver la finalidad de la entidad, la cual estuvo alejada de cumplir el propósito que dentro del mismo plan de bienestar estipularon.</p> <p>Las actividades desarrolladas bajo el rubro de bienestar social, deben estar enmarcadas dentro de los lineamientos generales del gasto público, las cuales encuentran soporte en la ley, por tanto la celebración de dicho contrato evidencia inobservancia de la normatividad que prohíbe de manera expresa que con dineros públicos se subsidien este tipo de eventos.</p> <p>Se concluye entonces que las actividades realizadas con ocasión de la suscripción y pago del contrato 125 de 2015, se subsumen presuntamente dentro de la prohibición del artículo 12 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Decreto Nacional 2209 de 1998, a su vez modificado por el art. 2, Decreto Nacional 2445 de 2000, que dispuso: “Está prohibida la realización de recepciones, fiestas, agasajos o conmemoraciones de las entidades con cargo a los recursos del Tesoro Público (...).”.</p> <p>Los hechos anteriores podrían conllevar a la causación de un presunto detrimento patrimonial derivado del pago del contrato de prestación de servicios número 125 de 2015, en los términos del artículo 6 de la Ley 610 de 2000.</p>	<p>Una vez analizadas las alegaciones del FBS se concluye que se retira la observación y se procederá a su retiro en el informe final.</p>
<p>En primer lugar, se debe señalar que la misión del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República es la de “Aportar al <u>bienestar inte-</u></p>	<p>Una vez analizadas las alegaciones del FBS se concluye que se retira la observación y se procederá a su retiro en el informe final.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p><i>gral de los empleados de la Contraloría General de la República, Fondo de Bienestar Social y sus familias, brindando servicios de salud, educación, créditos, administración de cesantías, recreación, cultura y deportes.”</i></p> <p>Con fundamento en lo anterior y también en lo dispuesto en la Ley 106 de 1993, a través de la cual se creó el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, la referida Entidad ejecutó actividades enfocadas estrictamente al bienestar integral de los funcionarios de la Contraloría General de la República.</p> <p>Ahora bien, en ningún momento el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República desconoció lo establecido en el artículo 12 del Decreto 1737 de 1998 modificado por el artículo 2 del decreto 2445 de 2000, ya que el contrato tiene por objeto <i>“prestar el servicio de apoyo logístico y operativo para realizar, organizar y ejecutar la actividad de integración de CIERRE DE VIGENCIA 2015”.</i></p> <p>Así mismo, es necesario precisar que el bienestar del ser humano se basa en buscar el equilibrio en todas sus dimensiones, toda personas debe mantener una buena y estrecha relación con su entorno familiar, social y laboral para elevar los niveles de eficacia, eficiencia, efectividad, compromiso y pertenencia con su labor diaria.</p> <p>Como se puede advertir, se realizó una actividad de recreación y cultura que, redundó en el bienestar de los funcionarios a los cuales iban destinados; lo anterior, se puede evidenciar en las manifestaciones de agradecimientos expresadas a la gerente y su equipo de trabajo. Se hace necesario precisar que el FBS contrató, el apoyo logístico y operativo, entendiendo por logística el conjunto de medios necesarios para llevar a cabo un fin determinado. En ningún momento se contrató la realización de una fiesta o agasajo.</p> <p>En consecuencia, de manera sustancial, la actividad desarrollada se enmarcó dentro de la misión que tiene el Fondo de Bienestar Social de la CGR, consistente, se reitera, en propender por el bienestar de los servidores de la Contraloría General de la República, por lo que con la actuación de la Entidad en ninguna manera se descuidó la protección de los recursos públicos, los objetivos de la Entidad ni se fue en contra de los principios de la función pública.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Con relación a la afirmación que indica el equipo auditor en el informe preliminar: <i>“Las actividades desarrolladas bajo el rubro de bienestar social, deben estar enmarcadas dentro de los lineamientos generales del gasto público, las cuales encuentran soporte en la ley, por tanto la celebración de dicho contrato evidencia inobservancia de la normatividad que prohíbe de manera expresa que con dineros públicos se subsidien este tipo de eventos”</i>, es necesario precisar que la actividad no se realizó con cargo al rubro de bienestar, por el contrario se afectó recursos propios del rubro de servicios médicos, educativos, recreativos, cultura. Este rubro fue creado en el año 2010 y el propósito de este rubro es la atención de las necesidades en materia de salud, educación y el desarrollo de programas recreativos y culturales para los funcionarios de la Contraloría General de la Republica, tal como lo establece la ley 106 del 30 de diciembre de 1993.</p> <p>Por las razones anteriormente expresadas de manera respetuosa se solicita retirar la observación del informe final.</p>	
<p>Observación No. 031 - Proceso crédito – Incumplimiento a los porcentajes en las modalidades de crédito</p>	
<p>De los créditos aprobados y desembolsados durante la vigencia 2015, el 85% correspondieron a la modalidad de vivienda, el 3% fueron para vehículo y el 12% para bienestar integral.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 7 del acuerdo 001 de 2014 (manual de crédito) que establece un límite máximo del 8% para la modalidad de bienestar integral como lo muestra la siguiente tabla (ver Tabla No. 054 del Informe Preliminar).</p> <p>Es de resaltar que en las modalidades de vivienda y vehículo, los desembolsos fueron inferiores en porcentaje, a lo establecido en el Manual de Crédito aunque existían solicitudes aprobadas que hubieran podido cubrir los porcentajes establecidos.</p> <p>Lo anterior muestra falta de controles en la aplicación del manual de crédito.</p> <p>Esta situación afecta la igualdad en el otorgamiento de créditos a los diferentes funcionarios.</p>	
<p>El Manual de Crédito establece en el Artículo 7° la distribución del presupuesto para las diferentes líneas de crédito. A dichos porcentajes el Fondo se cñe estrictamente y es así como el Asesor Financiero de la Entidad proyecta anualmente la respectiva distribución, la cual se anexa a esta respuesta. Con base en la referida distribución presupuestal, la Junta Directiva aprueba los créditos de vivienda y de vehículo, hasta los montos presupuestales correspondientes. En el caso concreto que nos ocupa, se giró en créditos de Bienes-</p>	<p>En la tabla No. 053 se muestra como fue la distribución de los créditos aprobados y girados según la modalidad y este incumple lo establecido en el Artículo 7° del Manual de Crédito como se dice en la observación.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR																																																																																																						
<p>tar Integral un porcentaje equivalente al 12% del total de lo desembolsado por un valor de \$ 1.322.336 millones de pesos, cifra que a su vez corresponde a menos del 8% del presupuesto aprobado para el Área de Crédito, que es el límite porcentual que señala el Manual de Crédito para Bienestar Integral.</p> <p>Es decir, el Manual dispone que para créditos de Bienestar Integral, el límite a prestar es del 8% del presupuesto aprobado, que en el caso de la vigencia 2015 ascendió a la suma de \$1.543.357.120 y solamente se giró una cifra inferior por un monto de \$1.322.336 millones.</p> <p>Por las razones anteriormente expresadas de manera respetuosa se solicita retirar la observación del informe final.</p> <p>TABLA DE DISTRIBUCION PRESUPUESTAL TABLA DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <table border="1" data-bbox="216 764 520 1117"> <caption>DISTRIBUCION CGR</caption> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIVIENDA</td> <td>86%</td> <td>16.095.441.869</td> </tr> <tr> <td>1 VEZ</td> <td>46%</td> <td>8.809.189.837</td> </tr> <tr> <td>2 VEZ</td> <td>35%</td> <td>6.550.470.528</td> </tr> <tr> <td>3 VEZ</td> <td>5%</td> <td>935.781.504</td> </tr> <tr> <td>VEHÍCULO</td> <td>5%</td> <td>935.781.504</td> </tr> <tr> <td>CALAMIDAD</td> <td>1%</td> <td>187.156.301</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR INTEGRAL</td> <td>8%</td> <td>1.497.250.409</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td>18.715.630.080</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="527 764 968 984"> <caption>Tabla No. 053 - Solicitudes de crédito aprobadas y giradas (miles \$)</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">MODALIDAD</th> <th colspan="3">SOLICITUDES APROBADAS</th> <th colspan="3">SOLICITUDES GIRADAS</th> </tr> <tr> <th>NUMERO</th> <th>VALOR</th> <th>%</th> <th>NUMERO</th> <th>VALOR</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIVIENDA</td> <td>240</td> <td>21.058.011</td> <td>86%</td> <td>97</td> <td>9.762.333</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>VEHICULO</td> <td>53</td> <td>2.176.926</td> <td>9%</td> <td>10</td> <td>344.485</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>CALAMIDAD</td> <td>1</td> <td>11.341</td> <td>0%</td> <td>1</td> <td>11.341</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR INTEGRAL</td> <td>257</td> <td>1.345.576</td> <td>5%</td> <td>252</td> <td>1.322.336</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>551</td> <td>24.591.853</td> <td>100%</td> <td>360</td> <td>11.440.494</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="216 943 520 1117"> <caption>DISTRIBUCION FBS</caption> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIVIENDA</td> <td>86%</td> <td>497.797.171</td> </tr> <tr> <td>1 VEZ</td> <td>46%</td> <td>266.263.603</td> </tr> <tr> <td>2 VEZ</td> <td>35%</td> <td>202.591.872</td> </tr> <tr> <td>3 VEZ</td> <td>5%</td> <td>28.941.696</td> </tr> <tr> <td>VEHÍCULO</td> <td>5%</td> <td>28.941.696</td> </tr> <tr> <td>CALAMIDAD</td> <td>1%</td> <td>5.788.339</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR INTEGRAL</td> <td>8%</td> <td>46.306.714</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td>578.833.920</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p style="font-size: small;">Fuente : papeles de trabajo</p>				VIVIENDA	86%	16.095.441.869	1 VEZ	46%	8.809.189.837	2 VEZ	35%	6.550.470.528	3 VEZ	5%	935.781.504	VEHÍCULO	5%	935.781.504	CALAMIDAD	1%	187.156.301	BIENESTAR INTEGRAL	8%	1.497.250.409	TOTAL		18.715.630.080	MODALIDAD	SOLICITUDES APROBADAS			SOLICITUDES GIRADAS			NUMERO	VALOR	%	NUMERO	VALOR	%	VIVIENDA	240	21.058.011	86%	97	9.762.333	85%	VEHICULO	53	2.176.926	9%	10	344.485	3%	CALAMIDAD	1	11.341	0%	1	11.341	0%	BIENESTAR INTEGRAL	257	1.345.576	5%	252	1.322.336	12%	TOTAL	551	24.591.853	100%	360	11.440.494	100%				VIVIENDA	86%	497.797.171	1 VEZ	46%	266.263.603	2 VEZ	35%	202.591.872	3 VEZ	5%	28.941.696	VEHÍCULO	5%	28.941.696	CALAMIDAD	1%	5.788.339	BIENESTAR INTEGRAL	8%	46.306.714	TOTAL		578.833.920	<p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
VIVIENDA	86%	16.095.441.869																																																																																																					
1 VEZ	46%	8.809.189.837																																																																																																					
2 VEZ	35%	6.550.470.528																																																																																																					
3 VEZ	5%	935.781.504																																																																																																					
VEHÍCULO	5%	935.781.504																																																																																																					
CALAMIDAD	1%	187.156.301																																																																																																					
BIENESTAR INTEGRAL	8%	1.497.250.409																																																																																																					
TOTAL		18.715.630.080																																																																																																					
MODALIDAD	SOLICITUDES APROBADAS			SOLICITUDES GIRADAS																																																																																																			
	NUMERO	VALOR	%	NUMERO	VALOR	%																																																																																																	
VIVIENDA	240	21.058.011	86%	97	9.762.333	85%																																																																																																	
VEHICULO	53	2.176.926	9%	10	344.485	3%																																																																																																	
CALAMIDAD	1	11.341	0%	1	11.341	0%																																																																																																	
BIENESTAR INTEGRAL	257	1.345.576	5%	252	1.322.336	12%																																																																																																	
TOTAL	551	24.591.853	100%	360	11.440.494	100%																																																																																																	
VIVIENDA	86%	497.797.171																																																																																																					
1 VEZ	46%	266.263.603																																																																																																					
2 VEZ	35%	202.591.872																																																																																																					
3 VEZ	5%	28.941.696																																																																																																					
VEHÍCULO	5%	28.941.696																																																																																																					
CALAMIDAD	1%	5.788.339																																																																																																					
BIENESTAR INTEGRAL	8%	46.306.714																																																																																																					
TOTAL		578.833.920																																																																																																					
<p>Observación No. 032 - Proceso crédito – Diferencias en conciliación de crédito (formato 28) y cartera (formato 29).</p>																																																																																																							
<p>Confrontado el archivo anexo del formato 28 (crédito) en la rendición de la cuenta, donde se reportan todos los créditos aprobados y girados durante la vigencia, con el reporte de cartera y una vez se realizaron las verificaciones en trabajo de campo se encontraron las siguientes diferencias (ver Tabla No. 055 del Informe Preliminar y Tabla No. 056 del Informe Preliminar).</p> <p>Se evidencia que existe una diferencia de \$110.101 miles en el valor total girado reportado en la cuenta y la verificación realizada en trabajo de campo, esta diferencia corresponde a un crédito de vivienda que no fue girado en el año 2015 sino en el año 2016.</p>																																																																																																							

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Lo anterior incumple lo establecido en la resolución orgánica 008 de 2015 de la AGR.</p> <p>Esta situación afecta la confiabilidad en la veracidad y razonabilidad de la información.</p>	
<p>Esta situación se presentó en efecto toda vez que en la rendición del Área de Crédito se tuvo en cuenta un crédito de vivienda que no se alcanzó a girar en la vigencia 2015, quedando en cuentas por pagar y finalmente se giró en el 2016.</p> <p>Se trata del crédito de vivienda 14399, transferencia que no se pudo realizar porque la cuenta del tercero no se encontraba activa al momento del desembolso.</p> <p>Se acepta la observación a través del plan de mejoramiento se tomaran las acciones correctivas, para que esta situación no se vuelva a presentar.</p>	<p>El FBSCGR acepta los argumentos, por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación 033 - Proceso crédito – Falta póliza todo riesgo</p>	
<p>Revisada la carpeta correspondiente al crédito 13500, no se encontró la póliza todo riesgo.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 31 del acuerdo 001 del 11 de abril de 2014 (manual de crédito).</p> <p>Esta situación pone en riesgo la recuperación de los recursos públicos prestados.</p>	
<p>La observación correspondiente a la carpeta del crédito 13500 de vehículo, en donde no se encontró la póliza contra todo riesgo; se presentó por cuanto se omitió anexar a la carpeta dicha póliza. Se anexa copia de la póliza en mención sobre el vehículo de placas IJZ677 y la orden de pago.</p> <p>En el Plan de Mejoramiento se incluirá acciones correctivas.</p>	<p>El FBSCGR acepta los argumentos, por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación 034 - Proceso crédito – Falta constancia de cancelación crédito anterior.</p>	
<p>Revisadas las carpetas de los créditos 11965, 11973, 11982, 11995, 12004, 12051, 12060, 12076, 12097, 12100, 12132, 12204, 12214, 12219, 12221, 12225, 12237, 12272, 12300, 12325, 12350, 12448, 12454, 12463, 12604, 12611, 12643, 12676, 12737, 12741, 12750, 12756 y 12772 correspondientes a vivienda por segunda y tercera vez, no se encontraron las certificaciones que demuestren que el funcionario cancelo el anterior crédito hace más de seis meses.</p> <p>Lo anterior incumple lo establece el numeral 14 del artículo 2 del manual de crédito vigente que establece:</p> <p><i>“(...) 14. Para acceder a un segundo o tercer crédito para vivienda debe haber transcurrido como mínimo seis (6) meses de haber cancelado el crédito anterior (...)”</i></p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Esta situación afecta la igualdad en el otorgamiento de créditos.</p> <p>El Artículo 2º numeral 14 señala que para acceder a un crédito de vivienda por segunda o tercera vez debe haber transcurrido como mínimo seis (6) meses de cancelado el crédito anterior.</p> <p>Para acceder a un segundo o tercer crédito de vivienda el funcionario debe radicar la respectiva solicitud en el Fondo de Bienestar. Una vez se radica entra a formar parte de los listados, pues el criterio de adjudicación de créditos de vivienda es la calificación de los mismos. Para la aprobación de los créditos estos deben reunir todos los requisitos exigidos en el Manual, entre otros el hecho de que haya transcurrido el término señalado desde la cancelación del crédito anterior. De la revisión de los créditos relacionados en la observación, se constató que todos ellos superan los cinco años de haberse cancelado el crédito anterior. Se anexa todos los soportes de pago de los créditos 11965, 11973, 11982, 11995, 12004, 12051, 12060, 12076, 12097, 12100, 12132, 12204, 12214, 12219, 12221, 12225, 12237, 12272, 12300, 12325, 12350, 12448, 12454, 12463, 12604, 12611, 12643, 12676, 12737, 12741, 12750, 12756 y 12772, en donde se demuestra la fecha del último pago del crédito anterior.</p> <p>Por las razones anteriormente expresadas de manera respetuosa se solicita retirar la observación del informe final.</p>	<p>El FBSCGR anexa, en la contradicción, copia de los documentos que demuestran que para el otorgamiento de los créditos 11965, 11973, 11982, 11995, 12004, 12051, 12060, 12076, 12097, 12100, 12132, 12204, 12214, 12219, 12221, 12225, 12237, 12272, 12300, 12325, 12350, 12448, 12454, 12463, 12604, 12611, 12643, 12676, 12737, 12741, 12750, 12756 y 12772 ya habían transcurrido más de 6 meses desde la fecha de cancelación del último crédito.</p> <p>Por lo anterior, se acepta la contradicción y la observación se levanta.</p>
<p>Observación 035 - Proceso crédito – Falta de firmas en formatos</p>	
<p>Los formatos para desembolso de crédito correspondientes a los créditos 11930, 11965, 12004, 12060, 12071, 12221, 12297, 12454, 12611, 12643, 12741 y 12756 no están firmados por el funcionario encargado de la verificación de la información, igualmente los mismos formatos para los créditos 11930, 12051, 12097, 12611 y 14626 no contienen la firma de visto bueno del responsable del área de crédito.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el macro proceso misional, proceso servicios financieros, procedimiento tramite de créditos Vr. 4.</p> <p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener en cuenta los controles establecidos para el otorgamiento de créditos.</p>	
<p>En esta observación se relacionan los créditos 11930, 11965, 12004, 12060, 12071, 12221, 12297, 12454, 12611, 12643, 12741 y 12756 en donde el formato de desembolso la firma del funcionario encargado de verificar la información no aparece, así como también otros formatos correspondientes a los</p>	<p>Cuando un funcionario está disfrutando sus vacaciones, las funciones y responsabilidades del cargo deben ser asumidas por otro funcionario que garantice el cumplimiento de los procesos y procedimientos que ha adoptado la entidad y en casos como este donde se trata de temas que involucran recursos públicos no se puede omitir requisitos impuestos por la misma</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>créditos 11930, 12051, 12097, 12611 y 14626 donde se presenta la misma condición y la firma del Responsable del Área de crédito. Cabe señalar que tanto en uno como en otro caso, se informó la razón por la cual no se firmó; por estar el funcionario correspondiente en novedades administrativas (Se anexa Resolución de vacaciones 2015); adicionalmente estos formatos fueron avalados por la Dirección de Desarrollo y Bienestar del Fondo de Bienestar Social de la CGR.</p> <p>Por las razones anteriormente expresadas de manera respetuosa se solicita retirar la observación del informe final.</p>	<p>entidad.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación 036 - Proceso crédito – Incumplimiento del manual de crédito en la modalidad de vivienda</p>	
<p>En la carpeta correspondiente al crédito 12297 no se encontró el avalúo comercial del inmueble a adquirir, igualmente en la carpeta correspondiente al crédito 12004 no se encontró la copia simple de escritura pública del inmueble a adquirir, tampoco se encontró el certificado catastral no mayor a 30 días del inmueble a adquirir en la carpeta del crédito 12737.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 16 en sus numerales 3, 4 y 5 del manual de crédito vigente.</p> <p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener certeza de las garantías ofrecidas.</p>	
<p>En la carpeta correspondiente al crédito 12297 a folio 26 al 35 se encuentra el avalúo comercial, debidamente revisado por el arquitecto del Fondo de Bienestar Social con fecha 27 de agosto de 2015. Dicho avalúo está suscrito por el Avaluador certificado por la Lonja.</p> <p>En cuanto al crédito 12004 a folio 38 al 48 se encuentra la escritura N° 233 del inmueble a adquirir.</p> <p>Para estos dos casos se solicita respetuosamente retirar la observación.</p> <p>En efecto en la carpeta del crédito 12737 a pesar de que se menciona en el oficio remisorio, no reposa el certificado catastral.</p> <p>Se acepta la observación referente al crédito 12737.</p>	<p>El FBSCGR anexa copia del avalúo comercial correspondiente al crédito 12297 así como la escritura del inmueble a adquirir del crédito 12004 y acepta la falta del certificado catastral del crédito 12737.</p> <p>Por lo anterior, la observación se modifica quedando el siguiente hallazgo administrativo.</p> <p>En la carpeta correspondiente al crédito 12737 no se encontró el certificado catastral no mayor a 30 días del inmueble a adquirir.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 16 numeral 5 del manual de crédito vigente.</p> <p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener certeza de las garantías ofrecidas.</p>
<p>Observación 037 - Proceso crédito – Falta documento de pignoración de cesantías</p>	
<p>En la carpeta correspondiente al crédito 12454 no se encontró el documento de pignoración de las cesantías causadas.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 23 del manual de crédito vigente.	
Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener certeza de las garantías ofrecidas.	
<p>Efectivamente el documento de pignoración de cesantías no se encontraba en el expediente, sino que éste fue remitido junto con los documentos para el desembolso. Anexamos dicho documento y el movimiento del crédito N° 12454 en donde se constata que a la fecha ya han sido abonadas las cesantías correspondientes, la autorización de pignoración de cesantías.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior y que ya fue subsanada la deficiencia, se solicita respetuosamente se retire la observación.</p>	<p>El FBSCGR anexa, en la contradicción, copia del documento de pignoración de cesantías correspondiente al crédito 12454.</p> <p>Por lo anterior, se acepta la contradicción y la observación se levanta.</p>
Observación 038 - Proceso crédito – Faltan documentos en carpetas	
<p>Revisadas las carpetas correspondientes a los créditos 11930, 11965, 11973, 11982, 11995, 12004, 12051, 12060, 12071, 12097, 12100, 12116, 12132, 12204, 12214, 12219, 12221, 12225, 12237, 12272, 12297, 12300, 12325, 12350, 12448, 12454, 12463, 12593, 12604, 12611, 12643, 12658, 12676, 12737, 12741, 12745, 12750, 12756, 12772, 13735, 14069, 14188, 14366, 14626, 14761, en ninguna se encontró las primeras copias de las escrituras de hipoteca que presten merito ejecutivo a favor del FBSCGR registradas en la oficina de instrumentos públicos competente ni los pagarés con cartas de instrucciones debidamente firmadas, tampoco reposan los certificados de tradición y libertad donde conste la inscripción en la oficina de registro de instrumentos públicos competente.</p>	
<p>Lo anterior incumple lo establecido en el manual de crédito vigente en sus artículos 23 y 24 y en la actividad No. 25 del numeral 6.1 créditos de vivienda y vehículo, del Macro proceso misional, proceso servicios financieros, procedimiento tramite de créditos Vr. 4.</p>	
Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener certeza de las garantías ofrecidas.	
<p>Es de precisar, que los documentos a los que hace referencia la observación en los créditos 11930, 11965, 11973, 11982, 11995, 12004, 12051, 12060, 12071, 12097, 12100, 12116, 12132, 12204, 12214, 12219, 12221, 12225, 12237, 12272, 12297, 12300, 12325, 12350, 12448, 12454, 12463, 12593, 12604, 12611, 12643, 12658, 12676, 12737, 12741, 12745, 12750, 12756, 12772, 13735, 14069, 14188, 14366, 14626, 14761, en ninguna “ copias de las escrituras de hipoteca que presten merito ejecutivo, carta de instrucciones y certificados de tradición y libertad”. El procedimiento interno del área de Crédito establece que estos documentos tiene una custodia diferente a las carpetas de los créditos que fueron solicitadas, debido a que son títulos valores, así como el pagaré y la Carta de Instrucciones, documentos que reposan en custodia del Archivo Central de la entidad.</p> <p>De acuerdo con la solicitud de la Comisión de Auditoría, no especificó que documentos requerían de los créditos productos de la evaluación dentro del</p>	<p>El FBSCGR anexa, en la contradicción, copias de las escrituras de hipoteca que presten merito ejecutivo a favor del FBSCGR registradas en la oficina de instrumentos públicos competente, pagarés con cartas de instrucciones debidamente firmadas y los certificados de tradición y libertad donde conste la inscripción en la oficina de registro de instrumentos públicos competente correspondientes a los créditos 11930, 11965, 11973, 11982, 11995, 12004, 12051, 12060, 12071, 12097, 12100, 12116, 12132, 12204, 12214, 12219, 12221, 12225, 12237, 12272, 12297, 12300, 12325, 12350, 12448, 12454, 12463, 12593, 12604, 12611, 12643, 12658, 12676, 12737, 12741, 12745, 12750, 12756, 12772, 13735, 14069, 14188, 14366, 14626, 14761.</p> <p>Por lo anterior, se acepta la contradicción y la observación se levanta.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>proceso auditor, por consiguiente consideramos, que la solicitud correspondía a las carpetas de trámites. Por lo tanto, solo se entregó la carpeta con los documentos para el proceso de legalización de los créditos aprobados.</p> <p>No obstante, es de aclarar que la información que se registra en el Formato de Desembolso se relaciona en detalle las garantías tales como: El número de la Escritura Pública, número de la notaria donde se efectuó el trámite, número de Matrícula Inmobiliaria, el número y fecha de del Pagaré y la Carta de Instrucciones. Igualmente, es importante indicar que sin estos requisitos el área de Crédito no realiza el Formato de Desembolso. Por lo anterior se anexan los documentos en copia digital.</p> <p>Por las razones anteriormente expresadas de manera respetuosa se solicita retirar la observación del informe final.</p>	
<p>Observación 039 - Proceso crédito – Garantías insuficientes</p> <p>En las carpetas de los créditos del siguiente cuadro, el 80% del avalúo comercial del inmueble a adquirir es superior al valor del crédito aprobado y desembolsado (ver Tabla No. 057 del Informe Preliminar).</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 21 del Manual de Crédito que dice: <i>“El valor a prestar será hasta el 80% del avalúo comercial del inmueble.”</i></p> <p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no contar con las garantías suficientes.</p>	
<p>Sobre el particular, es importante aclarar que el Manual de Crédito vigente, contempla varios aspectos que al evaluarlos integralmente inciden en la determinación del valor a prestar, entre los cuales se mencionan los siguientes: las tablas anexas del Manual de Crédito, se basan en categorías por cargos, asignación básica mensual, tasas de interés y plazos. Otro aspecto a considerar es la capacidad de descuento por nómina y el valor del avalúo del inmueble a adquirir; situaciones que inicialmente indujeron a determinar en algunos casos un valor a prestar ligeramente superior al 80% del avalúo comercial; no obstante, esta situación fue detectada en su momento y actualmente se aplica una regla de tres que garantiza el control del valor máximo a prestar, de conformidad con el avalúo, por lo tanto esta situación ya fue subsanada en la vigencia 2016.</p>	<p>El Manual de Crédito es claro en el parágrafo 1 del artículo 21 que dice: <i>“El valor a prestar será hasta el 80% del avalúo comercial del inmueble.”</i></p> <p>En los casos enunciados el valor de los créditos otorgados superan este porcentaje, por lo tanto los argumentos y evidencias aportadas no desvirtúan los hechos encontrados por el equipo auditor.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Por las razones anteriormente expresadas de manera respetuosa se solicita retirar la observación del informe final.</p>	
<p>Observación 040 - Proceso crédito – Falta certificación bancaria</p>	
<p>En las carpetas correspondientes a los créditos 14520, 14522, 14524, 14536, 14543, 14556, 14634, 14651, 14652, 14653, 14661, 14669, 14671, 14689, 14720, 14726, 14744, 14781, 14784, 14791, 14793, 14794, 14800, 14801, 14816, 14869, 14870, 14873, 14879, 14880, 14881, 14886, 14897, 14932, 14943, 15000, 15001, 15015, 15040, 15044, 15057, 15070, 15072 y 15092 no reposa la certificación bancaria del número y tipo de cuenta del beneficiario del desembolso.</p>	
<p>Lo anterior incumple lo establecido el literal c del numeral 8 del artículo 38 del manual de crédito vigente.</p>	
<p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener certeza de que el desembolso se realice al beneficiario correcto.</p>	
<p>Esta observación no es pertinente debido a que la certificación bancaria de los créditos 14520, 14522, 14524, 14536, 14543, 14556, 14634, 14651, 14652, 14653, 14661, 14669, 14671, 14689, 14720, 14726, 14744, 14781, 14784, 14791, 14793, 14794, 14800, 14801, 14816, 14869, 14870, 14873, 14879, 14880, 14881, 14886, 14897, 14932, 14943, 15000, 15001, 15015, 15040, 15044, 15057, 15070, 15072 y 15092, así como todos los demás créditos aprobados, debe ser remitida al área de tesorería para que dicha área, constate los datos del beneficiario, la entidad financiera, el número y tipo de cuenta, y se realice el giro correspondiente al crédito. Es de aclarar al órgano de control que este documento si reposa en la Orden de pago. Se anexan los soportes en archivo digital.</p> <p>Por las razones anteriormente expresadas de manera respetuosa se solicita retirar la observación del informe final.</p>	<p>El FBSCGR anexa, en la contradicción, copias de las certificaciones bancarias de los créditos 14520, 14522, 14524, 14536, 14543, 14556, 14634, 14651, 14652, 14653, 14661, 14669, 14671, 14689, 14720, 14726, 14744, 14781, 14784, 14791, 14793, 14794, 14800, 14801, 14816, 14869, 14870, 14873, 14879, 14880, 14881, 14886, 14897, 14932, 14943, 15000, 15001, 15015, 15040, 15044, 15057, 15070, 15072 y 15092.</p> <p>Por lo anterior, se acepta la contradicción y la observación se levanta.</p>
<p>Observación No. 041 - Proceso crédito – Incumplimiento del Manual de Crédito</p>	
<p>Los créditos relacionados en la siguiente tabla fueron aprobados y desembolsados para la línea de bienestar integral sin tener en cuenta que los beneficiarios son funcionarios cuyo nombramiento es en provisionalidad (ver Tabla No. 058 del Informe Preliminar).</p>	
<p>Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 3 del artículo 38 del manual de crédito vigente que, refiriéndose a créditos de bienestar integral dice:</p>	
<p>“(…) ARTICULO 38. REQUISITOS GENERALES. Deberá reunir los siguientes requisitos: (…)</p>	
<p>3. Estar inscrito en el sistema de carrera administrativa (…)”</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Esta situación afecta la transparencia en el otorgamiento de créditos.</p> <p>En cuanto a la observación hecha por la Comisión del grupo de Auditoría “(...)</p> <p>ARTICULO 38. REQUISITOS GENERALES. Deberá reunir los siguientes requisitos:</p> <p>3. <i>Estar inscrito en el sistema de carrera administrativa (...)” se hace necesario solicitar a esta respetable comisión que se verifique y sea revisada esta observación, debido a que en el mismo Artículo 38 el numeral 4 El Manual de Crédito es muy claro al respecto de la condición del personal de provisionalidad de la entidad para ser beneficiarios de crédito de Bienestar Integral.</i></p> <p>4. <i>“Los funcionarios que se encuentran en provisionalidad o cargos de libre nombramiento y remoción pueden acceder a la línea de crédito de calamidad, acreditando un tiempo de servicio de 6 meses (...)”</i></p> <p>Cabe mencionar que en el párrafo hay un error en cuanto a la palabra “calamidad” la cual debería ser Bienestar Integral esta modificación se realizó mediante Acta de Junta Directiva No. 06 de fecha 11 y 13 de Octubre de 2016, recalcando que la observación se hace sobre el artículo 38 y este hace parte del Capítulo 5 CREDITO DE BIENESTAR INTEGRAL.</p> <p>Por las razones anteriormente expresadas de manera respetuosa se solicita retirar la observación del informe final.</p>	<p>Si bien es cierto como dice el FBSCGR puede existir un error en el párrafo y este fue corregido mediante acta de Junta Directiva No. 06 de fecha 11 y 13 de Octubre de 2016, dicha acta no fue aportada.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación 042 - Proceso crédito – Falta de firmas en formatos</p>	
<p>Los formatos para desembolso de crédito correspondientes a los créditos 14800, 14816, 14869, 14873, 14880, 14881 y 14899 no contienen la firma de visto bueno del responsable del área de crédito, adicionalmente al mismo formato correspondiente al crédito No. 14881 no contiene la firma de Vo. Bo. del Director de Desarrollo y Bienestar Social.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el macro proceso: misional, proceso: servicios financieros, procedimiento: tramite de créditos Vr. 4.</p>	
<p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados, al no tener en cuenta los controles establecidos para el otorgamiento de créditos.</p>	
<p>En esta observación se relacionan los créditos 14800, 14816, 14869, 14873, 14880, 14881 y 14899 en donde no aparece en el formato de desembolso la firma del funcionario responsable del Área de Crédito. Cabe señalar que, en</p>	<p>Cuando un funcionario está disfrutando sus vacaciones, las funciones y responsabilidades del cargo deben ser asumidas por otro funcionario que garantice el cumplimiento de los procesos y procedimientos que ha adoptado</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>estos casos, se manifestó la razón por la cual el funcionario no firmó debido a novedades administrativas. Se anexa Resolución de vacaciones.</p> <p>Por las razones anteriormente expresadas de manera respetuosa se solicita retirar la observación del informe final.</p> <p>Con relación al crédito 14881 de recreación, se pudo constatar que en efecto falta la firma de la entonces Directora de Desarrollo y Bienestar. Por lo anterior se acepta la observación de la Auditoría General y las acciones correctivas se incluirán en el Plan de Mejoramiento.</p>	<p>la entidad y en casos como este donde se trata de temas que involucran recursos públicos no se puede omitir requisitos impuestos por la misma entidad.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación 043 – Proceso Cartera - Inconsistencias en el aplicativo de cartera</p> <p>Los créditos de la siguiente tabla fueron anulados, sin embargo, aparecen en mora, con saldo a la fecha y no tienen fecha de giro en el aplicativo de cartera TAO (ver Tabla No. 064 del Informe Preliminar).</p> <p>Igualmente, los créditos 4094 y 3117 presentan mora de 5.609 y 5.915 días respectivamente, sin embargo, los dos créditos figuran en estado terminado, sin saldo y no tienen fecha de giro.</p> <p>Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.</p>	
<p>Se verificó la totalidad de los créditos observados por la auditoría, determinando que estas obligaciones fueron cancelados en su totalidad ya sea por castigo de cartera según la ley 716 del 2001 como es el caso del crédito 397, los demás casos no fueron girados, fueron reversados por renuncia del funcionario al crédito antes del giro o no fue utilizado.</p> <p>Sin embargo, el aplicativo mantiene la trazabilidad histórica de carácter informativo, lo que indica que ninguno de los créditos afectan ni inciden en los saldos de cartera ni contables, toda vez que al verificar la cartera activa a la fecha, ninguno de los créditos figura como activos.</p> <p>Por lo anterior solicitamos respetuosamente retirar la observación.</p>	<p>El aplicativo TAO forma parte de los sistemas de información de la entidad los cuales deben garantizar su confiabilidad y en los casos enunciados, esto no se cumple.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación 044 – Proceso Cartera – Créditos sin fecha de giro</p> <p>En el aplicativo TAO los créditos 6215, 5762, 5069, 4254, 4855, 5276, 3892, 4850, 4799, 4906, 3831, 3367, 4248, 5763, 5746, 4532, 4974, 4180, 3401, 5840, 5674, 5625, 5576, 5963, 5864, 5692, 5723, 6102, 5236, 5143, 5137, 4718, 4628, 3233, 4768, 5074, 3520, 5220, 4313, 4652, 5535, 5591, 5015, 4817, 3848, 3737, 4326, 5959, 5955, 5149, 3483, 3462, 5036, 4630, 3225, 5071, 4985, 3947, 4753, 4885, 5033, 3375, 4111, 4306, 4763, 4504, 3953, 5541, 4042, 4675, 4277 y 4113 no presentan fecha de giro.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.</p>	
<p>Una vez verificados los créditos observados por la Auditoría General de la República, se constató que en el campo 1 de la columna 2, de los estados de cuenta, se refleja la fecha de giro, no obstante en la parte superior derecha de los estados de cuenta en el espacio donde dice “fecha de giro”, es un campo de carácter informativo, que no incide en la fecha de inicio del crédito ni para su correspondiente cobro y amortización mensual.</p> <p>Por lo anterior y teniendo en cuenta que es una observación que es únicamente de forma, respetuosamente solicitamos se retire del informe final la observación.</p>	<p>Al igual que en la observación anterior el aplicativo TAO forma parte de los sistemas de información de la entidad los cuales deben garantizar su confiabilidad así la información sea solo de carácter informativo.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación 045 – Proceso Cartera – Información incorrecta en el aplicativo TAO</p>	
<p>Los créditos 2206 y 2116 figuran con fecha de giro, 31/01/2097 y 31/12/2096 (fechas futuras) respectivamente en el aplicativo TAO.</p> <p>Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.</p> <p>Adicionalmente, no se puede determinar con cual manual de crédito fue aprobado y desembolsado, generando dificultad al momento de calcular las cuotas a pagar.</p>	
<p>Considerando que los dos créditos Nos. 2206 y 2116 son créditos migrados del aplicativo anterior, en donde la fecha de migración fue septiembre 30 de 1999, se entrara a revisar la consistencia de la información reflejada en el campo “fecha de giro” donde resulta 2097 y 2096 respectivamente.</p> <p>Y con el fin de determinar con cual manual fue aprobado se debe tener en cuenta que las fechas de “acta de aprobación” que fueron de septiembre 5 de 1996 para el crédito No. 2116 y Septiembre 30 de 1999 para el crédito No. 2206 corresponden al manual de vivienda de Diciembre de 1995, vigente en al momento de aprobación de estas obligaciones.</p> <p>Por lo anterior , respetuosamente solicitamos se retire del informe final la observación</p>	<p>Los argumentos y evidencias aportadas no desvirtúan los hechos encontrados por el equipo auditor.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 046 - Procesos Ejecutivos - Inconsistencias en el reporte SIREL</p>	
<p>Al revisar la gestión realizada a los procesos ejecutivos por parte del FBSCGR y comparar los resultados obtenidos con la información reportada en el For-</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR																				
<p>mato 23 y el archivo adjunto de información complementaria, se evidenciaron las siguientes inconsistencias en la rendición de la Cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El FBSCGR reportó un total de 54 procesos ejecutivos, pero en trabajo de campo se encontraron 4 procesos más sin reportar, tal como se relacionan en la siguiente Tabla (ver Tabla 068 del Informe Preliminar). - Diferencias en valores de cuantías de obligación insoluta reportados en 44 procesos ejecutivos en formato 23 y los valores reportados en trabajo de campo. - En los 14 procesos en donde se reportó recaudo durante la vigencia auditada, en ninguno se indicó el valor por concepto de capital, ni de intereses. - En varios procesos el estado reportado no corresponde el verificado, tal como se relaciona en la siguiente tabla (ver Tabla No. 069 del Informe Preliminar). <p>Conforme a lo anterior, no se dio cabal cumplimiento a la rendición ordenada en los términos establecidos en el Manual del Usuario de Rendición Electrónica de Cuentas SIREL, al Instructivo de Rendición de Cuentas y a la Resolución Orgánica No. 08 de 2015 de la AGR, evidenciando falta de información y veracidad en el reporte, lo que conlleva a emitir informes inexactos.</p>																					
<p>El ente auditor encuentra diferencias entre los procesos reportados por la Entidad (54) y los encontrados en el trabajo de campo por el equipo Auditor, los cuales corresponden a cuatro (4) procesos adicionales sin reportar. Con respecto a estos procesos se informa que no fueron reportados por las razones expuestas en el siguiente cuadro:</p> <table border="1" data-bbox="216 998 982 1380"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>No Radicado</th> <th>Juzgado</th> <th>Deudor</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>11001400305120090176400</td> <td>51 Civil/ Mpal de Bogotá</td> <td>Beatriz Ruiz Granados</td> <td>Este crédito fue cedido a CISA y al no ser parte de este proceso no vimos la necesidad de incluirlo.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>11001310304220150052800</td> <td>42 Civil/cto de Bogotá</td> <td>Ana Maria Cachaya</td> <td>Cursa proceso Ordinario en Neiva no Ejecutivo</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Al momento de rendir el informe no contábamos con el expediente en físico, expediente que igual fue aportado con posterioridad, la dificultad</td> </tr> </tbody> </table>	Nº	No Radicado	Juzgado	Deudor	Observaciones	1	11001400305120090176400	51 Civil/ Mpal de Bogotá	Beatriz Ruiz Granados	Este crédito fue cedido a CISA y al no ser parte de este proceso no vimos la necesidad de incluirlo.	2	11001310304220150052800	42 Civil/cto de Bogotá	Ana Maria Cachaya	Cursa proceso Ordinario en Neiva no Ejecutivo	3				Al momento de rendir el informe no contábamos con el expediente en físico, expediente que igual fue aportado con posterioridad, la dificultad	<p>En cuanto a los cuatro (4) procesos ejecutivos que no fueron reportados, el equipo auditor no acepta los argumentos dados por el FBSCGR por las siguientes razones:</p> <p>En relación con el proceso N° 11001400305120090176400, en Oficio de 25/7/2016 con registro N° 21605925, enviado al grupo auditor en trabajo de campo, el FBSCGR manifestó en acta que durante el año 2015 no hubo cesión de créditos a CISA.</p> <p>En relación con el proceso N° 11001310304220150052800, no es cierto que con este número de radicado curse un proceso ordinario, pues una vez revisado el proceso en la página de la rama judicial se confirma que el tipo de proceso es ejecutivo con título hipotecario.</p> <p>Y en relación con los procesos N° 08573408900120150045200 y 11001400302720140000800, no son de recibo los argumentos dados por el FBSCGR, pues era imperativo reportar los datos de dichos procesos, independientemente de si contaba con la carpeta en físico de dicho proceso, o si se trasladó a otro juez para su competencia, la entidad debe conocer con certeza todos los procesos iniciados a su favor.</p>
Nº	No Radicado	Juzgado	Deudor	Observaciones																	
1	11001400305120090176400	51 Civil/ Mpal de Bogotá	Beatriz Ruiz Granados	Este crédito fue cedido a CISA y al no ser parte de este proceso no vimos la necesidad de incluirlo.																	
2	11001310304220150052800	42 Civil/cto de Bogotá	Ana Maria Cachaya	Cursa proceso Ordinario en Neiva no Ejecutivo																	
3				Al momento de rendir el informe no contábamos con el expediente en físico, expediente que igual fue aportado con posterioridad, la dificultad																	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO				CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	08573408900120150 045200	Juzgado Promiscuo Puerto Colombia	Vera Eugenia Butrón	radicó en que estaba en un promiscuo de Puerto Colombia y fue después remitido a un Juzgado de Descongestión.
4	110014003027201400 00800	27 Civil/Mpal de Bogotá	Rita Inés Bello Zabala	Se trasladó a un Juzgado de descongestión, estamos a la espera de saber a cual le corresponde para poder retomar el proceso.
<p>Por lo anterior solicitamos sea retirada dicha observación.</p> <p>✓ El ente auditor observa “Diferencias en valores de cuantías de obligación insoluta reportados en 44 procesos ejecutivos en formato 23 y los valores reportados en trabajo de campo”, a este respecto solicitamos a la comisión auditora nos indique de manera textual y puntual la diferencia que dice encontrar entre las cuantías reportadas en el formato 23 y las reportadas en el campo de trabajo frente a cada uno de los 44 procesos a los que se hace mención, pues al no citarlos ni darnos una referencia clara nos priva de la oportunidad de defensa a la que tenemos derecho, pues no podemos dar una respuesta verás sin tener claro a que procesos están haciendo referencia, por lo anterior de manera respetuosa solicitamos sea retirada esta observación hasta tanto no se aclare.</p> <p>✓ “En los 14 procesos en dónde se reportó recaudo durante la vigencia auditada en ninguno se indicó el valor por concepto de capital, ni de intereses”, con respecto a esta observación solicitamos que el ente auditor nos aclare exactamente en que procesos según su investigación no se indicaron dichos valores, pues de otra manera no podemos dar una respuesta clara, se nos hace difícil tratar de precisar a qué procesos hacen referencia y se vulnera nuestro derecho a objetar; solicitamos al ente auditor nos aclare esta observación y se recule hasta que no se puntualice.</p> <p>Sin embargo aclaramos que el proceso de recaudo comienza cuando el deudor consigna la suma de dinero en el banco con su número de cédula</p>				<p>En cuanto a las diferencias en valores de cuantías de obligaciones insolutas reportados en 44 procesos ejecutivos en formato 23 y los valores reportados en trabajo de campo, no se aceptan los argumentos dados por el FBSCGR, por cuanto en la observación sí se está dando una referencia clara para identificar de donde surgen dichas diferencias, pues se especifica que es de los procesos reportados en el formato 23, el cual fue diligenciado por ustedes en columna denominada “cuantía de la obligación insoluta”; diferencias que se evidencian claramente con los nuevos valores relacionados en trabajo de campo por ustedes.</p> <p>En cuanto a los procesos en donde se reportó recaudo durante la vigencia auditada, se indica que son 14 procesos del total de los reportados situación que permite su identificación y que adicionalmente según lo manifestados por ustedes TAO reporta dichos valores y por lo tanto debieron haber sido reportados dentro del formato 23 y tenerlos identificados.</p> <p>Por último, en cuanto al estado de los procesos reportados, no es cierto lo manifestado por el FBSCGR, por cuanto el sistema si da varias opciones reales a la etapa procesal o más próximas a las encontradas en trabajo de campo.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCION DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>y de crédito, una vez consignado el departamento de tesorería identifica el crédito se lo reporta a cartera y este a su vez al sistema TAO, este sistema se encuentra parametrizado para que una vez entre el recaudo una parte del dinero se dirija a abono de intereses y otro para abono de capital, resaltamos el hecho de que es el sistema mismo quien divide el valor del abono para capital y para intereses, primando el abono a interés según la ley.</p> <p>□ “En varios procesos el estado reportado no corresponde el verificado, tal como se relaciona en la siguiente tabla”:</p> <p>Las diferencias que surgen entre el Estado Actual de SIREL y el Estado encontrado por el ente auditor en el trabajo de campo se deben a que al momento de actualizar la información del estado del proceso en el sistema éste no da las opciones adecuadas a la realidad y el funcionario debe buscar la que más se ajuste, es por este inconveniente que en ocasiones difieren los estados, aclarando que un estado es consecuencia del inmediatamente anterior, tal como se evidencia en cada uno de los procesos en el siguiente cuadro:</p>						
No	Número Unico del Proceso	Autoridad Judicial	Estado Actual SIREL	Estado Trabajo de Campo	Respuesta a Observación	
					Cada principio de año	
					presentamos inconvenientes al	
					momento de actualizar la	
	Juzgado 04 Civil Municipal de	Resolviendo			información en el programa SIREL	
6300140		Continúa-	En liquidación de		debido a que el	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
0300420 0303111 00	Armenia	ción de la Ejecución	crédito	programa no	
				cuenta con una base de datos de cada una de las actuaciones que se surten dentro de los procesos ejecutivos, es así que al ponernos en esta tarea nosotros ponemos el estado que más se ajusta a la situación actual del proceso. Por ejemplo en este caso se puede evidenciar que no difiere un estado del otro, es decir en un proceso ejecutivo	
1	Juzgado 6 Civil Municipal de	Resolviendo Continúa-ción de		cuando al juez se le solicita	
2 63001400 30006200 30038900	Armenia	la Ejecución	En liquidación de crédito	"continuar con la ejecución", el juez solicita la liquidación del	
		Resolviendo Continúa-ción de		crédito para tener claro el valor	
3 11001310 30372002 0024301	Juzgado 3 Civil Ejecución	la Ejecución	En liquidación de crédito		

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO				CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	Juzgado 20 Civil Municipal de	En pre- sentación de		
4				que aún se adeuda.
11001400 30202015 0117900	Bogotá	Excepcio- nes	Mandamiento de Pago	
	Juzgado 04 Civil Municipal de	Resol- viendo Continua- ción de		
5				
08001400 30062009 0045100	Ejecución de Barranquilla	la Ejecu- ción	En sentencia Pri- mera Instancia	
	Juzgado 02 Civil Municipal de			
6				
68001400 30142010 0030301	Ejecución de Bucaraman- ga	Liquida- ción del crédito	En Excepciones	
	Juzgado 17 Civil Municipal de	Resol- viendo Continua- ción de		
7				
11001400 30592004 0049100	Ejecución de Bogotá	la Ejecu- ción	En liquidación de crédito	
				Se procedió a sub- sanar el
				rechazo realizado por el Juzgado
				61 al Proceso Eje- cutivo No 11001-
				40-03-061-2015- 00798-00 en el
				sentido de que los pagarés que
				elabora en blanco el Fondo de
				Bienestar Social

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO				CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
				para respaldar
				los créditos hipotecarios son
				formatos que se ajustan al título
		Subsando demanda o		valor de todas las entidades
8	Juzgado 61 Civil Municipal de			financieras, a partir del 2015 los
11001400		trámite de recurso contra	Demanda Inadmitida	despachos judiciales empezaron
30612015	Bogotá			a exigir la fecha de desembolso
009800		rechazo		de los créditos y es por ello que
				ante la observación hecha por el
				juzgado se procedió a subsanar
				pero al momento de la
				subsanación la deudora se
				acercó para suscribir acuerdo de
				pago y el momento se encuentra
				al día, por obvias razones al no
				subsanan el juzgado inadmitió la
				demanda, por lo cual surgen las
				diferencias observadas.

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Por las razones expuestas, se solicita se retire la observación realizada.</p>	
<p>Observación No. 047 - Procesos Ejecutivos - Inconsistencias en procedimientos relacionadas con el cobro pre jurídico y jurídico.</p>	
<p>Una vez analizados y comparados el procedimiento código: PT-A-443-01 (aprobado 27 de marzo de 2015) y el instructivo con código: I-A-443-03 2014 (aprobado 12 de agosto de 2014) de SICME, se evidenciaron las siguientes inconsistencias en cuanto a las etapas de cobro pre-jurídico y jurídico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La edad de mora, las definiciones y alcance de cada etapa en los dos procesos presentan diferencias. - No se relacionan las actividades a realizar por el área de jurídica, sólo relacionan las actividades de cartera. - No se indican criterios específicos (tiempo y/o valor) para que el abogado que tiene a cargo dicho crédito en mora, sepa hasta cuándo puede realizar cobro pre jurídico y cuando iniciar proceso ejecutivo. - Igualmente es importante mencionar que en el año 2015, no se celebró contrato con firma o abogados externos, para el cobro de cartera vencida, pero se mantuvo estipulado en procedimientos vigentes. <p>En la siguiente tabla se realiza comparativo, conforme a los procedimientos vigentes (ver Tabla No. 070 del Informe Preliminar).</p> <p>La situaciones descritas anteriormente, van en contravía de los principios de la función administrativa de eficacia, eficiencia y celeridad contenidas en el artículo 209 de la Constitución Política, Artículo 3 de la Ley 489 de 1998, Decreto 1599 de 2005 y la Resolución N° 383 de 2008, expedida por la Gerente del FBSCGR.</p> <p>Está situación evidencia la falta de actualización y seguimiento permanente a los procedimientos que reglamentan la materia y el no tener diseñado un procedimiento adecuado que involucre todas las áreas intervinientes, lo que impide tener resultados exitosos en la gestión de cartera, tanto en el cobro pre jurídico como jurídico.</p>	
<p>“ Encuentra el ente auditor que una vez analizados y comparados los procedimientos de código PT-A-443-01 (aprobado 27 de marzo de 2015) y el instructivo con código: I-A-443-03 2014 (aprobado 12 de agosto de 2014) de SICME, se evidenciaron inconsistencias en cuanto a las etapas de cobro pre-jurídico y jurídico”(…) Con respecto a las inconsistencias encontradas se acata la observación, se ajustarán los procedimientos y los instructivos de cartera,</p>	<p>El FBSCGR, aceptó la observación y manifestó que tomara las acciones correctivas pertinentes.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCION DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
incluyendo las actividades realizadas por la oficina jurídica. La entidad actualmente está en proceso de revisión de los instructivos esperamos se evidencien los resultados y mejoras para la próxima vigencia.						
Observación N° 048 - Procesos Ejecutivos - Procesos Ejecutivos sin Iniciar						
Se observó que en los créditos 4444 y 11237, pese a encontrarse con mora superior a 360 días, no se iniciaron los procesos ejecutivos correspondientes, inaplicado procedimiento internos vigente, SIGME con Código: PT-A-443-01 del FBSCGR.						
En la siguiente tabla se relacionan dichos créditos sin iniciar el correspondiente proceso ejecutivo (ver Tabla No. 071 del Informe Preliminar).						
Lo anterior permite evidenciar la falta de control, seguimiento oportuno y eficaz a créditos con mora por parte del FBSCGR, incumpléndose los procedimientos establecidos por la entidad.						
Respecto de los créditos en mora citados en esta observación por el ente auditor se debe señalar que:						
Crédito	Deudor	Cédula	Estado Reportado	Verificación en trabajo de campo	Respuesta Observación	
11237	Heidys Rosáir Bobadilla	52087007	Crédito encontrado en archivo deporte complementario de cartera F-29 con anotación en demanda mora mayor a 360 días	Se verificó que el último pago lo realizó el 7 de febrero de 2012 como consta en TAO, por lo tanto a 31 de diciembre de 2015, se constituía una mora superior a 1400 días, debiéndose haber iniciado dicho proceso desde el año 2012.	Se pone de presente el hecho que, tal y como se ha informado en auditorías anteriores, una vez efectuada la liquidación del Contrato No. 015 de 2008 suscrito con CONSONAL la Entidad ha venido, de manera progresiva, adelantando las actuaciones respectivas en cada uno de los procesos. Se hace notar al ente auditor que la actividad que ha venido siendo desarrollada ha sido progresiva situación que encuentra su justificación en el hecho que el área jurídica sólo cuenta con un asesor jurídico y una persona contratista que han tenido que atender no sólo los procesos ejecutivos sino los procesos	<p>No se acepta lo manifestado por la entidad, por cuanto, es obligatorio dar inicio a los procesos ejecutivos tal como lo indica el procedimiento y más en estos casos donde la mora superaba los 360 días, con el fin de buscar el recaudo de dicho dineros.</p> <p>En cuanto al crédito 4444, es necesario precisar que para diciembre de 2015, efectivamente existía una mora superior e 360 días y lo reportado en Comité de Protección y Recuperación de cartera fue errado, pues no se había dado inicio al respectivo proceso ejecutivo; efectivamente el deudor efectuó pago en el mes de abril del año 2016, tal como se corroboró en TAO, pero el riesgo ya se había materializado.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
				administrativos, laborales, conciliaciones, ejecutivos, tutelas, derechos de petición, conceptos, comités y demás lo cual representa una excesiva carga laboral. Por las razones expuestas se solicita se retire la observación realizada.	
4444	Ivis Maria Guerra Cotes	26868839	Crédito encontrado en archivo soportario de cartera F-29 con anotación en proceso de demanda mora mayor a 360 días.	Se verifico que el ultimo pago lo realizó el 14 de noviembre de 2014 por lo tanto a 31 de diciembre de 2015 se constituía en mora superior a 400 días y no se radicó demanda, pero en acta de comité de protección y recuperación de cartera No 010 de octubre 28 de 2015 se indicó que dicho proceso "se encontraba judicializado en espera del informe del abogado" por lo tanto la información reexportada en distintas instancias en inconsistente.	En relación con el crédito 4444, que a la fecha de la presente respuesta, y con ocasión de la gestión realizada por el Fondo de Bienestar Social de la CGR a través de sus dependencias, el mismo se encuentra al día. Para efectos de corroborar dicha afirmación se anexa el reporte del Sistema de Cartera TAO. Razón por la cual, se desvirtúa lo consignado en el informe preliminar relacionado con el hecho que dicho crédito presenta más de 400 días en mora.
Solicitamos amablemente sea retirada dicha observación. Anexos: (Foto 23 a la 31)					
Observación No. 049 - Procesos Ejecutivos - Soportes documentales de actuaciones procesales incompletos o inexistentes.					
Al realizar la verificación de la gestión adelantada por los abogados del FBSCGR, frente al trámite de los procesos ejecutivos, se encontró que aún existen procesos sin ningún soporte documental de la gestión procesal realizada, en donde se dificultó dicha verificación.					
En los procesos en donde se allegaron las correspondientes carpetas, la mayoría se encontraron incompletas, hubo procesos en donde las últimas actuaciones relacionadas eran de años 2012 o 2013, con copias ilegibles o borrosas, archivadas en forma inadecuada y sin foliación.					

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Frente a lo anterior, fue necesario ingresar a la página Web de la rama judicial, para consultar o verificar el estado y actuaciones procesales adelantadas dentro de la vigencia auditada.</p> <p>A continuación se relacionan los procesos con soportes incompletos o inexistentes (ver Tabla No. 072 del Informe Preliminar).</p> <p>Por todo lo anterior, se evidenció inaplicación a los principios de la función administrativa de eficacia, eficiencia y celeridad contenidas en el artículo 209 de la Constitución Política, al artículo 3 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 594 de 2000, en cuanto al control y manejo del archivo documental.</p> <p>Lo anterior refleja falta de organización y control en la gestión documental y procesal.</p>					
<p>En primer lugar, se debe indicar que en cada uno de los procesos relacionados se efectuó gestión por parte del Fondo de Bienestar Social de la CGR es así que:</p>					
No.	Numero Unico del Proceso	Autoridad Judicial	Observación	RESPUESTA	
1	110013103010200 20116 001	Juzgado 05 Civil del Circui- to de Ejecución de Bogotá	Carpeta incom- pleta no hay evidencias de gestion año 2015	<p>m Si se pue- de evidenciar gestión en la página de la rama, durante el año 2015 se aportó poder, solicitud de elaboración de títulos, se ofició a la DIAN y se</p> <p>incluye liqui- dación de crédito, como apare- ce en el sis- tema.</p>	<p>El FBSCGR, no desvirtuó lo cuestionado por la AGR, por cuanto lo observa- do hace referencia es a la no existencia de los correspondientes soportes documentales de las actuaciones procesales o de haberse presentado los mismos estaban incompletos, pero en ningún momento se observa si hubo o no gestión por parte de los abogados.</p> <p>Cuando el FBSCGR manifiesta que ha habido gestión, pero que no se ha realizado su identificación en su totalidad, acepta la observación.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo admi- nistrativo</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
2	630014003004200 30311 100	Juzgado 04 Civil Municipal De Armenia	Se entregó soportes en CD, pero sólo se evidencian soportes hasta año 2013.	<p>Por medio de resolución No 0105 se auto- rizan viáticos para viajar a la ciudad de Armenia en donde se reconoce personería jurídica, se presenta liquidación</p> <p>del crédito todo esto en el año anterior, so- portes que se adjuntan.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
3	660013103003200 20020 101	Juzgado 03 Civil Del Circuito De Pereira	No entrega carpeta.	Igualmente mediante resolución No 0105 de 2015 se autoriza el viaje a la ciudad de Pereira para el impulso de los procesos ejecutivos allí radicados, lo cual se efectuó y se evidencia en la solicitud de desarchivo radicada	
4	630014003006200 30099 400	Juzgado 06 Civil Municipal De Armenia	Se entregan soportes en CD, pero sólo se evidencian soportes hasta año 2013.	Se niega la liquidación del crédito, se nos reconoce personería jurídica, el juzgado avoca conocimiento	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO				CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
5	630014003006200 30038 900	Juzgado 06 Civil Municipal De Armenia	Se entregan soportes en CD, pero sólo se evidencian soportes hasta año 2010	De igual ma- nera se ob- servan actuaciones realizadas en el año 2015 por parte de la oficina jurídica.
6	110013103006200 20099 101	Juzgado 06 Civil Del Circui- to De Bogotá	se entrega carpeta incom- pleta con so- portes docu- mentales hasta año 2006	se evidencia desarchivo en el mes de abril 2015, memo- riales radicados y solicitudes, reconocimien- to de perso- nería y demás.
7	110013103006200 10013 501	Juzgado 04 Civil Del Circui- to De Ejecución De Bogotá	Se entrega carpeta incom- pleta con so- portes docu- mentales hasta año 2006	Contestación de tutela por parte del Honorable Tribunal, recurso de apelación ante la Corte Suprema, año gestión 2015.

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
8	1999-00459	Juzgado 05 Civil Del Circui- to Cartagena	No se entrega carpeta	Por inconvenientes administrativos de aprobación de desplazamientos a estas ciudades y por solicitud de desarchivos no resueltas no contamos con el físico del proceso, acatamos observación y se tomarán las medidas correspondientes para la próxima vigencia.	
9	1999-0231	Juzgado 01 Civil Circuito Chiquinquirá	se entrega carpeta incompleta con soportes documentales hasta año 2006	Respecto de la organización documental, es preciso indicar	
10	2007-035	Juzgado 01 Civil Circuito Choconta	Se entrega carpeta desordenada incompleta	que con ocasión de las políticas	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO				CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
11	2007-00797	Juzgado 01 Civil Municipal Soacha	Presentan dos carpetas con el mismo deudor pero con número diferente 2005-00797, 2004797 evidencia desorden de archivo, incompletos soportes	
12	502264089001200 90002100	Juzgado Pro- miscuo Cuma- ral	carpeta incompleta no hay evidencias de año 2015, desordenada.	
13	110014003051200 90176400	Juzgado 51 Civil Municipal De Bogota	carpeta incompleta solo evidencias hasta año 2010	
14	660014003006200 20092 601	Juzgado 06 Civil Municipal De Pereira	No se entrega carpeta	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
					realizada	
<p>Por lo anterior solicitamos se retire la observación presentada, acatamos y tomaremos medidas en lo que respecta a la falta de soporte documental, el problema con los soportes ilegibles se da porque al tenerlos en digital, al imprimirlos su calidad disminuye considerablemente, es de indicar que el desplazamiento a otras ciudades y el hecho que algunos procesos se encuentren archivados nos impide acceder a estas carpetas, pero queda claro que la gestión ha sido realizada en el año 2015 y para ello anexamos los soportes correspondientes después de ser verificados en la página de la rama. (Anexos: Foto No 1 a la No 22)</p>						
<p>Observación No. 050 - Procesos Ejecutivos - Incumplimiento de requisitos en demandas ejecutivas.</p> <p>Se encontró que dentro de la vigencia auditada, se presentaron un total de seis (6) demandas ante la Jurisdicción Civil, pero tres (3) de ellas fueron inadmitidas y rechazadas.</p> <p>En la siguiente tabla se relacionan las mencionadas demandas inadmitidas (ver Tabla No. 073 del Informe Preliminar):</p> <p>En las anteriores demandas el juez competente dio aplicación al artículo 85 del C.P.C, por el no cumplimiento de requisitos exigidos para su presentación y no haber subsanado dentro del término de 5 días.</p> <p>La situación descrita anteriormente se presentó por la falta de gestión procesal, lo que genera demoras en el inicio de los respectivos procesos ejecutivos para recuperación de la cartera morosa.</p>						
No	Radi- cado	Autori- dad Judicial	Tipo de Proce- so	Obser- vación	Respuesta	
					En relación con la observación	Se mantiene la observación en cuanto a los procesos ejecutivos relacionados, por cuanto pese a haber presentado anexo acuerdos de pago, para la AGR, la entidad auditada en la etapa pre jurídica debe agotar todos los mecanismos necesarios antes de iniciar proceso jurídico y una vez presentadas las demandas, éstas se debieron haber subsanado dentro del término legal y en caso de haberse iniciado proceso para firmar acuerdo de pago,

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
0500140030	16 Civil			30/09/2015 Raducaduib de proceso,	<p>éstos debieron haberse suspendido tal como lo indican las normas internas, allegando copia del mismo al Juez Competente.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación, configurándose un hallazgo administrativo.</p>
1620150145	Municipal de	Ejecutivo	30/10/2015 auto indamite	las demandas ejecutivas relacionadas.	
200	Medellin	Hipotecario	17/11/2015 demanda	Como se mencionó en una respuesta	
			niega mandamiento pago,	anterior, la suscripción de acuerdos de pago, implica por un lado, la consecución de la totalidad de los recursos adeudados que en la mayoría de los casos dentro de un proceso ejecutivo no se pueden recuperar en la medida en que los remates inician con	
			13/04/2016 archivo		

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
					una postura de un 70% y de otro, evita desgaste de tiempo y costos, máxime cuando el Fondo de Bienestar Social de la CGR no cuenta con recursos suficientes, tanto humanos como financieros, para el inicio inmediato de los diferentes procesos. Se anexan los soportes de los distintos acuerdos de
1100131030 4220150052 2 800	42 Civil Circuito de Bogotá	Ejecutivo Hipotecario	10/09/2015 radicación, 14/09/2015 inadmite, 20/09/2015 rechaza demanda	01/10/2015 radicación 16/10/2015	Por lo expuesto, se solicita el retiro de la observación.
1100140030 6120150079 3 800	61 Civil Municipal de Bogotá	Ejecutivo Hipotecario	auto inadmite, 30/11/2015 auto niega mandamiento de pago		

Anexos: (Foto 23 a la 31)

Observación No. 051 - Procesos Ejecutivos - Títulos Ejecutivos sin cumplimiento de requisitos.

Dentro de la verificación realizada, se encontró que en el proceso ejecutivo con número de radicado 11001400306120150079 800, del juzgado 61 Civil Municipal de Bogotá, el Juez negó mandamiento ejecutivo, porque el respectivo título valor base de la ejecución, no reunía los requisitos exigidos en el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil, en especial la característica de Exigibilidad, por no indicar la fecha en que se haría exigible la primera cuota del crédito.

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Lo anterior evidencia la falta de mecanismos de control y revisión de títulos ejecutivos, los cuales son elaborados por el FBSCGR y es un documento soporte de los créditos otorgados, frente a un futuro incumplimiento del deudor; generando demoras para recaudo de dineros adeudados.</p> <p>“Las demandas presentadas con anterioridad al año 2015, se puede notar que en ningún momento estas fueron inadmitidas porque el pagaré no cumplía con los requisitos de exigibilidad; sólo a partir del 2015 los despachos judiciales empezaron a exigir la fecha de desembolso de los créditos y es por ello que ante la observación hecha por el juzgado se procedió a subsanar el rechazo realizado por el Juzgado 61 al Proceso Ejecutivo No11001-40-03-061-2015-00798-00 en el sentido de que los pagarés que elabora en blanco el Fondo de Bienestar Social para respaldar los créditos hipotecarios son formatos que se ajustan al título valor de todas las entidades financieras, por lo tanto, el motivo del rechazo no es el título valor sino la constancia al juzgado de la fecha en que fue desembolsado el crédito, su valor y la fecha de la primera cuota lo cual se subsanó con una constancia de la Dirección Administrativa y Financiera de la Entidad donde se certificó tales requisitos, los cuales concuerdan con el estado de cuenta donde en la parte superior derecha se establece “fecha de giro” aparece el día del desembolso.</p> <p>En este proceso la deudora se puso al día y a la fecha no requiere el inicio de ningún proceso ejecutivo lo cual frente a costo beneficio es mucho más conveniente para la entidad. Por los argumentos esgrimidos, se solicita retirar la observación realizada. Anexos: (Foto 23 a la 31)”</p>	<p>No se acepta la respuesta dada por el FBSCGR por cuanto en Auto de 30 de noviembre de 2015, el juez 61 Civil Municipal, negó Mandamiento de pago por considerar que: “Revisado el escrito subsanatorio con el cual se anexa el pagaré base de la ejecución, encuentra el despacho que el mismo no reúne los requisitos del Artículo 488 del C.P.C, en especial la característica de EXIGIBILIDAD, Pues si bien se estableció que se pagaría el crédito en 180 cuotas, no se indicó la fecha en que se haría exigible la primera cuota.</p> <p>En razón a lo anterior y como evidentemente no se aportó título que contenga una obligación clara y exigible en contra del ejecutado”.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo</p>
<p>Observación No. 052 - Procesos Ejecutivos - Aplicación de desistimiento tácito por inactividad procesal.</p> <p>Dentro de la revisión realizada a los procesos ejecutivos, se encontró que se decretaron seis (6) desistimientos tácitos durante la vigencia auditada, los cuales se relacionan a continuación (ver Tabla No. 074 del Informe Preliminar).</p> <p>En los anteriores procesos se verificó que el juez competente dio aplicación al artículo 317, numeral 2 de la Ley 1564 de 2012-Código General del Proceso, en aquellos procesos que permanecieron inactivos por la parte interesada, lo anterior evidencia falta de seguimiento y control en las actuaciones procesales del FBSCGR, lo que genera mayores demoras en el cobro de los dineros adeudados.</p>	
<p>Respecto de este punto, es necesario reiterar la situación presentada con el contratista CONSONAL con el cual el Fondo de Bienestar Social de la CGR suscribió el Contrato No. 015 de 2008, del cual tiene pleno conocimiento el</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR	
<p>ente auditor, pero que se erige como una situación relevante en este momento. En efecto, el Fondo de Bienestar Social de la CGR decretó la caducidad de dicho contrato por el incumplimiento grave de las obligaciones del contratista mediante la Resolución No. 000293 del 6 de septiembre de 2011, decisión confirmada a través de la Resolución No. 000448 del 5 de diciembre de 2011 y liquidado, de manera unilateral, con Resolución No. 544 del 26 de noviembre de 2013. Dentro de los fundamentos de los actos administrativos antes relacionados se encuentra el incumplimiento grave de las obligaciones por parte de CONSONAL, esto es, la falta de gestión e impulso procesal de los procesos ejecutivos. A su vez, al momento de la liquidación el contratista no informó el estado real en el que se encontraban cada uno de los procesos ni entregó información ni documentación sobre los mismos, razón por la cual, se quiere hacer notar que el origen de los hechos relacionados con la cartera se dio por lo acontecido con este contrato. No obstante lo anterior, de manera progresiva, la entidad ha venido realizando la gestión fiscal correspondiente y en ese sentido, ha venido recaudando los dineros adeudados y se han venido adelantando las actuaciones respectivas para conocer el estado de cada uno de los expedientes y darles el impulso correspondiente. Lo anterior, a pesar de que el área jurídica solo cuenta con un asesor jurídico y una persona contratista que han tenido que atender no sólo los procesos ejecutivos sino los procesos administrativos, laborales, conciliaciones, ejecutivos, tutelas, derechos de petición, conceptos, procesos de contratación, comités y demás lo cual representa una excesiva carga laboral.</p> <p>Es preciso indicar que la gestión del Fondo de Bienestar Social de la CGR no sólo ha estado circunscrita a los procesos relacionados en la presente observación sino que se ha visto reflejada en otros procesos que también hacen parte de la cartera y de los cuales a la fecha de la presente respuesta se han recaudado los dineros obtenidos a través de los mismos. (Anexos: Foto No 28)</p>						<p>Para la AGR, ya no es de recibo que el ente auditado continúe manifestando que los desistimientos tácitos decretados por inactividad procesal dentro del año 2015, se continúen originando por contrato celebrado con Consonal en el año 2008, el cual fue decretada su caducidad en el año 2011 y liquidado en 2013, pues ya se ha manifestado en auditorías pasadas que el FBSCGR no realizó una eficaz y efectiva supervisión de dicho contrato y desde el inicio del mismo debió tener identificados todos procesos ejecutivos, para poder realizar un adecuado control y seguimiento oportuno, por lo tanto estas falencias ya deberían estar resueltas, lo que hoy evitaría que se continuaran decretando tantos desistimientos tácitos, al tener identificados todos los procesos ejecutivos.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>	
Ra- di- ca- do	Autori- dad Judi- cial	Tipo de Proceso	Cuantía	Obser- vación	Respuesta		

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
5400140 0300320 1000251 00	Juzgado 3 Civil Municipal de Cúcuta	Ejecutivo Hipotecario	32.619.143	Terminación por desistimiento tácito 07/02/2015	En la ciudad de Cúcuta y se solicitó el desglose de la Escritura Pública, esto con el fin de iniciar el respectivo proceso ordinario, opción legal que tiene el Fondo de Bienestar Social para continuar con el cobro respectivo
					En varias oportunidades se solicitó el desarchivo de los procesos debido a que los mismos se encontraban archivados,

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
1100140 0303420 0900081 00	Juzgado 34 Civil Municipal de Bogotá	Ejecutivo Hipotecario	4.571.677	Terminación por desisti- miento tácito 11/02/2015	para lo cual se anexa al presente escrito los respectivos soportes	
7600131 0300820 0200454 00	Juzgado 08 Civil del Circuito de Cali	Ejecutivo Hipotecario	64.996.861	Terminación por desisti- miento 19/02/2015	De conformi- dad con lo registrado en el siste- ma de cartera TAO, dicho acreedor se encuentra al día en el pago de sus obligacio- nes. Se anexa el respectivo soporte.	
					En la ciudad de Neiva y se solicitó el desglose de la Escritu- ra Pública, esto con el fin de iniciar el respectivo proceso	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
4100140 0300420 0400925 00	Juzgado 05 Civil Municipal de Neiva	Ejecutivo Hipotecario	47.996.380	Terminación por desisti- miento 11/03/2015	ordinario, opción legal que tiene el Fondo de Bienestar Social para continuar con el cobro respectivo	
1100131 0300119 9900163 01	Juzgado 01 Civil del Circuito de Bogota	Ejecutivo Hipotecario	158.652.821	Terminación por desisti- miento 15/06/2015	se solicitó, en varias oportunida- des, el desarchivo de los procesos debido a que los mismos se encontra- ban archivados, para lo cual se anexa al presente	
1100131 0303119 9900690 01	Juzgado 31 Civil del Circuito de Bogota	Ejecutivo Hipotecario	126.982.326	Termina proceso 16/06/2015	escrito los respectivos soportes	
<p>Aunado a lo señalado, es pertinente indicar dos situaciones la primera, que se han dado circunstancias por fuera de la voluntad del Fondo de Bienestar Social de la CGR que han incidido en la revisión de los procesos y que no son</p>						

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>responsabilidad de los funcionarios, tal es el caso del paro a nivel nacional de la rama judicial, de público conocimiento, iniciado en el segundo semestre del año 2014 hasta principios del año 2015. En consecuencia, a diferencia de lo señalado por el ente auditor el Fondo de Bienestar Social de la CGR, se reitera, ha venido realizando la gestión respectiva y haciendo seguimiento y control a las actuaciones procesales de manera progresiva y en la medida en que los recursos humanos y financieros de la Entidad lo han permitido. Por lo expuesto, se solicita respetuosamente se retire la observación realizada.</p>	
<p>Observación No. 053 - Procesos Ejecutivos - Información registrada en el aplicativo eKOGUI incompleta.</p> <p>Se ingresó al aplicativo eKOGUI con el fin de verificar que el FBSCGR hubiera registrado la información solicitada, en donde se observó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se registraron todos los procesos ejecutivos de la entidad. - No se indican intereses corrientes, ni de mora. - No se relacionan fecha de pagos realizados. - No se relacionan fechas de terminación de procesos. <p>Por todo lo anterior, se evidenció incumplimiento a lo exigido en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 4, Sección 1; la Resolución No. 0135 de fecha 24 abril 2015, expedida por la Gerencia del FBSCGR, lo que impide una adecuada gestión del riesgo fiscal asociado a la actividad judicial tal como lo indica la norma.</p>	
<p>Cabe anotar con respecto a esta observación que para el año 2015 se cambió del sistema LITIGOV al nuevo sistema EKOGUI, los funcionarios encargados no recibieron la capacitación respectiva oportunamente por lo que el trabajo de cargar los procesos ejecutivos de la entidad se dificultó notablemente, actualmente se ha venido solucionando este inconveniente trabajando de la mano de los funcionarios de EKOGUI, de igual manera solicitamos a los ingenieros encargados hicieran una depuración de los procesos cargados y que no corresponden en su totalidad a la realidad, por lo que actualizar nos implicaría un desgaste considerable de tiempo sin obtener ningún resultado, esta solicitud se hizo bajo el radicado caso 0048611 en el momento estamos a la espera de su respuesta, los demás procesos están siendo actualizados y esperamos para la próxima vigencia no tener observaciones al respecto.</p> <p>Solicitamos al ente auditor de manera respetuosa nos indique que procesos no se registraron, cuales no indican intereses corrientes ni de mora, y en cuales no se relacionan fecha de pagos realizados para de esta manera poder ejercer nuestro derecho de contradicción, y retirar dicha observación hasta</p>	<p>El FBSCGR al manifestar lo siguiente aceptó la Observación: "...los funcionarios encargados no recibieron la capacitación respectiva oportunamente por lo que el trabajo de cargar los procesos ejecutivos de la entidad se dificultó notablemente, actualmente se ha venido solucionando este inconveniente trabajando de la mano de los funcionarios de EKOGUI, de igual manera solicitamos a los ingenieros encargados hicieran una depuración de los procesos cargados y que no corresponden en su totalidad a la realidad..."</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
tanto no se aclare.	
Observación No. 054 - Procesos Ejecutivos - Falta de continuación de procesos ejecutivos.	
<p>En los procesos que se relacionan a continuación, se confirmó que se realizó el remate de los bienes inmuebles dados en garantía, pero el respectivo título judicial no cubrió el valor total de la deuda, por consiguiente se hacía necesario solicitar al juez continuar con dicho proceso ejecutivo de manera oportuna y realizar la respectiva indagación de bienes nuevamente, buscando el pago total de la obligación por parte deudor (ver Tabla No. 075 del Informe Preliminar).</p> <p>Frente a lo anterior se evidenció, que en dichos procesos no se realizó gestión procesal por parte de los abogados del FBSCGR.</p> <p>Lo anterior, resulta contrario a la misión de la Función Administrativa en concordancia con los principios constitucionales de eficiencia y eficacia, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 489 de 1998 y numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, generándose mayores demoras en el recaudo de dichos dineros.</p>	
<p>De la observación presentada por la auditoría se infiere que a pesar de haber finiquitado los procesos judiciales y de haberse rematado los bienes quedaron saldos pendientes que no fueron cobrados con posterioridad pero es en el caso de que el deudor no cuente con otros bienes susceptibles de garantizar el pago de la obligación que la entidad se vería afectada e inmersa en un desgaste judicial citando como ejemplo el saldo del proceso de referencia 11001400306520090106400 el cual es de \$209.280 pesos, el costo de iniciar una investigación y un nuevo proceso por esta suma representaría un desgaste administrativo lo que significaría incurrir en más pérdidas teniendo en cuenta que no hay bienes que perseguir y que el deudor no cuenta con la solvencia necesaria para cumplir con el pago de dicha obligación.</p> <p>Con respecto a los otros casos en los cuales no se continuó con el proceso ejecutivo para recuperar el excedente que se adeuda, anotamos que dentro de un proceso ejecutivo no se puede recuperar todo la deuda en la medida en que los remates inician con una postura de un 70% y de otro, evita desgaste de tiempo y costos, máxime cuando el Fondo de Bienestar Social de la CGR no cuenta con recursos suficientes, tanto humanos como financieros, para el inicio inmediato de los diferentes procesos y con mayor razón cuando se sabe que dichos deudores no cuentan con ningún otro bien que perseguir, aunque cabe resaltar que este año estos casos entraron a comité de sostenibilidad para ver qué solución a este respecto se toma.</p>	<p>El FBSCGR acepta la observación al manifestar que no se le dio continuación a los procesos ejecutivos mencionados porque "... no cuenta con recursos suficientes, tanto humanos como financieros, para el inicio inmediato de los diferentes procesos y con mayor razón cuando se sabe que dichos deudores no cuentan con ningún otro bien que perseguir, aunque cabe resaltar que este año estos casos entraron a comité de sostenibilidad para ver qué solución a este respecto se toma"</p> <p>Frente a lo anterior, al afirmar que los deudores relacionados en la tabla N° 075 de la presente observación, no cuentan con bienes para perseguir, ni con solvencia económica, deben haberse realizado las respectivas indagaciones de bienes, con los soportes documentales de dichas gestiones.</p> <p>Por último, es importante mencionar que dichos títulos ingresaron al FBSCGR antes de iniciar el año 2015, sin que hasta el momento exista una decisión por parte de la administración tal como lo manifiestan en la contradicción.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
Observación No. 055 - Procesos Ejecutivos - Diferencia entre valor total de Cuantías Insolutas de procesos Ejecutivos reportado por jurídica vs	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR								
<p>contabilidad.</p> <p>Con el fin de poder realizar un cruce de validación, entre la información suministrada por la Oficina Jurídica respecto de las cuantías insolutas objeto de los procesos ejecutivos, junto con lo reportado por el área contable, se evidenció que no se tenía recopilada, ni actualizada dicha información, por cuanto fue necesario solicitar complementación a la misma en dos oportunidades.</p> <p>Una vez suministrada dicha información se realizó el comparativo entre los dos saldos reportados, encontrándose una diferencia de \$535.144.140.</p> <p>La siguiente tabla muestra los saldos finales reportados por el área de jurídica y contable del FBSCGR (ver Tabla No. 076 del Informe Preliminar):</p> <p>Lo anterior, resulta contrario a la misión de la Función Administrativa en concordancia con los principios constitucionales de eficiencia y eficacia, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 489 de 1998, lo que conlleva a la entidad a emitir informes con datos inconsistentes.</p>									
<p>Contablemente el registro de las cuentas de difícil cobro, obedecen a la clasificación que se debe realizar para efectos de la provisión, la cual se realiza de acuerdo a lo regulado en la RCP 203, donde se establece que para efecto de realizar la provisión debe aplicarse los métodos individual o general de acuerdo al análisis de riesgo de incobrabilidad de las cuentas que conforman el grupo de deudores. El método para el cálculo de la provisión de las deudas de difícil cobro utilizado es el método general, el cual está basado en la estimación de un porcentaje sobre el total de los deudores que se consideran incobrables con independencia de la situación particular de cada una de ellas. Este método toma en cuenta el comportamiento o experiencia en materia de recaudo de los deudores y establece rangos por edades de vencimiento. Con los siguientes porcentajes a aplicar:</p> <table border="1" data-bbox="226 1060 968 1239"> <thead> <tr> <th>Edad cartera (días)</th> <th>% provisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>+ 90</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>+ 180</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>+360</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Así las cosas, la diferencia cuestionada obedece a que nuestros registros en la cuenta 147502 no solamente contemplan aquellos deudores que se encuentran en proceso ejecutivo sino aquellos en mora desde los 91 días en adelante, que a 31 de diciembre de 2015 quedó compuesta nuestra cuenta así:</p>	Edad cartera (días)	% provisión	+ 90	5%	+ 180	10%	+360	15%	<p>No se acepta lo manifestado por el FBSCGR, por cuanto no existen registros detallados para la identificación de cada proceso ejecutivo y así permitir su individualización y poder hacer la respectiva confrontación con lo reportado por la Oficina Jurídica y el área contable.</p> <p>Por lo anterior se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
Edad cartera (días)	% provisión								
+ 90	5%								
+ 180	10%								
+360	15%								

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO		CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	2015	
0-30 días	\$	
31-90 días	\$	219.458
91-180 días	\$	267.281
181-360 días	\$	48.523
Mayor a 360	\$	895.961
TOTAL	\$	1.431.223
<p>Por lo anterior se solicita eliminar la observación.</p>		
<p>Observación No. 056 – Proceso Talento Humano – Diferencia en información reportada</p> <p>El FBSCGR reportó en el SIREL un total de 24 funcionarios de carrera administrativa a 31 de diciembre de 2015, analizada la información en trabajo de campo, se logró establecer que en realidad son 25.</p> <p>Las anteriores situaciones incumplen lo dispuesto por el artículo 7 de la Resolución Orgánica No. 008 de 2015 y afecta la confiabilidad en la veracidad y razonabilidad de la información.</p>		
<p>En cuanto a la diferencia de información reportada, tenemos que si bien es cierto que los funcionarios de carrera al 31 de diciembre de 2015, sumaron un total de 25 funcionarios y se reportaron 24, este yerro no afectó la información de la planta global de personal del FBSCGR, (119 funcionarios); en este orden de ideas, el hecho es atribuible a un error humano inconsciente, al reportar en carrera administrativa en el nivel asistencial un (1) cargo de menos, es decir se reportaron cuatro (4) cuando en realidad eran cinco (5) y en provisionalidad se reportó un total de veintiséis (26) cuando en realidad eran veinticinco (25), así las cosas, y atendiendo a la observación realizada por el grupo auditor, se tomarán las medidas correctivas necesarias para que dicha situación no sea reiterativa.</p>		<p>Los argumentos y evidencias aportadas no desvirtúan los hechos encontrados por el equipo auditor.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura hallazgo administrativo.</p>
<p>Observación No. 057 – Proceso Talento Humano - Falta certificado de experiencia</p> <p>Revisada la hoja de vida correspondiente a Carlos Mario Alvarez Amaya, nombrado como Secretario Ejecutivo 4210 grado 21 y posesionado en provisionalidad el 1 de septiembre de 2015, no se encontró constancia de doce (12) meses de experiencia relacionada o laboral como lo exige el manual de funciones.</p>		

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Lo anterior muestra falta de controles en la aplicación del manual de funciones.</p> <p>En lo concerniente a la acreditación de la experiencia del ex funcionario CARLOS MARIO ALVAREZ AMAYA, quien fue nombrando como Secretario Ejecutivo Grado 21, se ha de indicar que dicho requisito se surtió en virtud de lo preceptuado en el Decreto 1785 de 2014, <i>Capítulo V. Equivalencia entre Estudios y Experiencia. Artículo 26 numeral 2, inciso 3 que establece: “un (1) año de educación superior por un (1) año de experiencia y viceversa”</i>. Así las cosas, a folio 17 de la historia laboral del mencionado, obra certificación de la Universidad Piloto de Colombia, en donde se hace constar que el señor ALVAREZ AMAYA CARLOS MARIO, para la época de los hechos, cursaba Sexto Semestre de Administración de Empresas, cumpliendo de esta forma con el requisito requerido, toda vez que en el momento de su nombramiento contaba con 3 años de educación superior, por lo cual se le dio aplicabilidad a la norma de equivalencia transcrita.</p> <p>Por lo anterior, se solicita de manera respetuosa eliminar esta observación del informe final.</p>	<p>Se acepta la contradicción y la observación se levanta.</p>
<p>Observación No. 058 – Proceso Talento Humano - Diferencia en nombre del cargo</p>	
<p>Revisada la hoja de vida correspondiente a Iveth Paola Pimienta Barrios nombrada y posesionada en el cargo de director de desarrollo y bienestar social código 0100, grado 19 y confrontado el manual de funciones no se encontró la denominación de este cargo; verificando la información reportada se pudo determinar que la funcionaria ocupa el cargo de director operativo 0100 grado 19, cargo que si existe y para el cual cumple requisitos.</p> <p>Lo anterior muestra falta de controles en el nombramiento de funcionarios y la aplicación del manual de funciones.</p>	
<p>Según el Decreto 2489 de 25 julio de 2006 “ por medio del cual se establece el sistema de nomenclatura y denominación de los empleos públicos de las instituciones pertenecientes a la Rama Ejecutiva y demás organismos y entidades públicas del orden nacional, establece el cargo de Director Administrativo y/o financiero o Técnico u Operativo, se ha de indicar, que este último rotulo es de carácter general para las entidades del estado, el cual al interior del fondo de Bienestar Social de la CGR, se equipara al cargo de Director de Bienestar y Desarrollo, por cuanto sus funciones acaparan todos los aspectos misionales de la entidad; no obstante y acatando la observación realizada por</p>	<p>El FBSCGR en su contradicción al manifestar que el 1 de noviembre de 2016 expidió la resolución 538, mediante la cual modifica la resolución 335 de agosto de 2015, por medio de la cual efectuó el nombramiento de Iveth Paola Pimienta Barrios, reconoce lo observado por el equipo auditor.</p> <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>el grupo auditor, por medio de Resolución No. 538 del 1 de noviembre de 2016, se modifica la Resolución No. 335 del 31 de agosto de 2015, por medio de la cual se efectuó el nombramiento de la doctora IVETH PAOLA PIMIENTA BARRIOS como Directora de Bienestar y Desarrollo y en consecuencia se nombra como Director Operativo Código 0100, en estricto cumplimiento del decreto 2489 de 2006.</p>	
<p>Observación No. 059 – Proceso Talento Humano - Resoluciones de nombramiento</p>	
<p>Según la resolución 299 del 31 de julio de 2015 se nombró a la funcionaria Jackil Dicnery Mogrovejo Guerrero como profesional especializado 2028 grado 13 para el área de talento humano, cargo que no existe en esta área, revisada la base de datos reportada del personal vinculado se encontró que la funcionaria labora en el centro médico con el cargo y grado del nombramiento; igualmente el nombramiento del funcionario Miguel Alexis Sierra Pacheco fue, según resolución 329 de 2015, en el cargo de médico m/t 2028 grado 13, este cargo tampoco existe; el funcionario labora en el cargo médico m/t 2085 grado 13.</p> <p>Lo anterior muestra falta de controles en la elaboración de resoluciones de nombramiento causando posibles nulidades a el correspondiente acto administrativo.</p>	
<p>En lo relacionado con el nombramiento de la señora JACKLIN DICKNERY MOGROVEJO, en virtud de un error inconsciente se procedió a nombrar a la mencionada en el área de Talento Humano, cuando en realidad sus servicios serian prestados en el Centro Médico, por lo tanto una vez detectada la inconsistencia se procedió de manera inmediata a realizar la correspondiente modificación por medio de la Resolución No. 436 del 2 de septiembre de 2016. (Adjunta)</p> <p>En cuanto a la situación presentada con el funcionario Miguel Alexis Sierra Pacheco, tenemos por cierta la observación realizada, la cual es atribuible a un error, al presentarse un desacuerdo inconsciente entre la voluntad interna y lo declarado; lo cual se traduce en un error simplemente formal que no tiene <i>per se</i> la capacidad de alterar el sentido material del acto administrativo. Por lo tanto, se procedió a realizar la corrección de digitación por medio de la Resolución No. 539 del 1 de noviembre de 2016 (adjunta), acatando la observación realizada por la auditoria.</p> <p>Así las cosas, se tomaran las medidas de prevención pertinentes a fin de que dichas situaciones, si bien no generan una modificación material del acto, no se vuelvan a presentar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En el caso del nombramiento de Jacklin Dicknery Mongrovejo, una vez encontrada la inconsistencia, expidió, el 2 de septiembre de 2016, la resolución 436 de 2016, modificando la resolución de nombramiento de la funcionaria. - Igualmente, para la situación presentada con el funcionario Miguel Alexis Sierra Pacheco, el 1 de noviembre de 2016 expidió la resolución 539 de 2016 corrigiendo el error cometido en la resolución de nombramiento del funcionario. <p>Por lo anterior, la observación se mantiene y se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Observación No. 060 – Proceso Talento Humano - Faltan documentos en hoja de vida</p>	
<p>En la carpeta de la hoja de vida correspondiente a Jhady Jazmin Hernandez no se encontró certificación en la que conste que posee título profesional en contaduría ni título de postgrado en la modalidad de especialización en áreas relacionadas con las funciones del cargo, tampoco se encontró evidencia de que posee veintidós (22) meses de experiencia profesional relacionada como lo establece el manual de funciones (página 116 y siguientes).</p>	
<p>Lo anterior muestra falta de control y seguimiento a la gestión del proceso de talento humano, corriendo el riesgo que el funcionario no cumpla requisitos y por consiguiente las funciones del cargo no se desarrollen de manera efectiva.</p>	
<p>En cuanto a la situación presentada con la hoja de vida de la señora JHADY JAZMIN HERNANDEZ, se ha de indicar que para el 5 de agosto al 23 de octubre del 2014 la mencionada estuvo vinculada en la entidad por medio de un nombramiento en provisionalidad por lo que todos los documentos soporte de la hoja de vida se encontraban en poder del FBSCGR, posteriormente estuvo vinculada mediante nombramiento provisional entre el 4 de mayo y el 26 de junio de 2015. Así las cosas y en virtud de los principios de economía y eficacia que se deben imprimir a todas las actividades del estado, no se le requirieron nuevamente los documentos por cuanto, como ya se mencionó, estos reposaban debidamente digitalizados en los archivos de la entidad, de esta forma se le dio estricto cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 del Decreto 19 de 2012 “Ley Antitrámites”, que se refiere a la prohibición de exigir documentos que reposan en la entidad. Se adjuntan los mencionados soportes y se dispone el traslado de los mismos a la última historia laboral.</p> <p>Se adjunta copia digitalizada de la historia laboral.</p>	<p>El FBSCGR anexa los documentos faltantes en la hoja de vida de la señora Jhady Jazmin Hernandez, los cuales, aunque no estaban físicamente en la carpeta de hoja de vida correspondiente a la funcionaria, si se encontraban relacionados en el formato de hoja de vida de la función pública que contenía la carpeta suministrada al equipo auditor, por lo anterior y advirtiendo que estos se deben incorporar en la carpeta correspondiente, la observación se levanta.</p>
<p>Observación No. 061 – Proceso Talento Humano - Diferencia en fuentes de información</p>	
<p>El FBSCGR reporto los aportes a salud y pensión como se muestra en la siguiente tabla (ver Tabla No. 083 del Informe Preliminar):</p>	
<p>Sin embargo, según lo encontrado en trabajo de campo los pagos realizados a las empresas de pensión y salud se efectuaron como se muestra a continuación (ver Tabla No. 084 del Informe Preliminar).</p>	
<p>Lo anterior muestra que existe una diferencia entre los aportes pagados y los que han debido pagar a las empresas de salud y pensión, contraviniendo lo ordenado en el artículo 20 y 204 de la ley 100 de 1993 y Decreto 4982 de 2007.</p>	
<p>Esta situación afecta la exactitud, coherencia y confiabilidad de la información pudiendo generar sanciones.</p>	
<p>En atención al requerimiento efectuado en el Informe de Nomina Bajo el ítem 2.7.2.2 Nómina observación Nro. 061 Diferencia en fuentes de información y</p>	<p>Analizados los argumentos dados por el FBSCGR, observación que se da contestación a la observación 061 y 062 y se relaciona una tabla con el IBC</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR																												
<p>Nro. 062 Diferencias en Liquidación de Aportes.</p> <p>Consultadas las Nóminas procesadas para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2015, se pudo detectar los siguientes valores como ingresos Bases de Cotización y las cotizaciones respectivas para el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y Salud:</p> <table border="1" data-bbox="401 488 800 1344"> <thead> <tr> <th>MES</th> <th>IBC NOMINA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ENERO</td><td>\$ 194.608.000,00</td></tr> <tr><td>FEBRERO</td><td>\$ 253.853.000,00</td></tr> <tr><td>MARZO</td><td>\$ 249.545.000,00</td></tr> <tr><td>ABRIL</td><td>\$ 244.194.000,00</td></tr> <tr><td>MAYO</td><td>\$ 283.526.000,00</td></tr> <tr><td>JUNIO</td><td>\$ 254.208.000,00</td></tr> <tr><td>JULIO</td><td>\$ 246.186.000,00</td></tr> <tr><td>AGOSTO</td><td>\$ 265.610.000,00</td></tr> <tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 284.992.000,00</td></tr> <tr><td>OCTUBRE</td><td>\$ 259.634.000,00</td></tr> <tr><td>NOVIEMBRE</td><td>\$ 367.503.000,00</td></tr> <tr><td>DICIEMBRE</td><td>\$ 264.711.000,00</td></tr> <tr><td>ENERO 2016</td><td>\$ 205.370.000,00</td></tr> </tbody> </table> <p>La anterior información se toma del total liquidado por los conceptos que con-</p>	MES	IBC NOMINA	ENERO	\$ 194.608.000,00	FEBRERO	\$ 253.853.000,00	MARZO	\$ 249.545.000,00	ABRIL	\$ 244.194.000,00	MAYO	\$ 283.526.000,00	JUNIO	\$ 254.208.000,00	JULIO	\$ 246.186.000,00	AGOSTO	\$ 265.610.000,00	SEPTIEMBRE	\$ 284.992.000,00	OCTUBRE	\$ 259.634.000,00	NOVIEMBRE	\$ 367.503.000,00	DICIEMBRE	\$ 264.711.000,00	ENERO 2016	\$ 205.370.000,00	<p>NÓMINA, la AGR no acepta los argumentos toda vez que no se allega soportes.</p> <p>El FBSCGR aporó en medio magnético CD la documentación solicitada por el equipo auditor, documentos que se analizaron y son la prueba de auditoría para todo efecto, en consecuencia la contradicción debe hacer referencia a citada información, en especial la liquidación elaborada mediante la planilla pila y el SIGEP.</p> <p>En consecuencia se mantiene la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
MES	IBC NOMINA																												
ENERO	\$ 194.608.000,00																												
FEBRERO	\$ 253.853.000,00																												
MARZO	\$ 249.545.000,00																												
ABRIL	\$ 244.194.000,00																												
MAYO	\$ 283.526.000,00																												
JUNIO	\$ 254.208.000,00																												
JULIO	\$ 246.186.000,00																												
AGOSTO	\$ 265.610.000,00																												
SEPTIEMBRE	\$ 284.992.000,00																												
OCTUBRE	\$ 259.634.000,00																												
NOVIEMBRE	\$ 367.503.000,00																												
DICIEMBRE	\$ 264.711.000,00																												
ENERO 2016	\$ 205.370.000,00																												

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO								CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>forme a la normatividad vigente son tomados como ingreso base de Cotización:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SUELDOS A PAGAR 2. PRIMA TECNICA A PAGAR (EXECPTO PRIMA CARGO GERENTE) 3. ASIGNACION ADICIONAL DOCENTES (EXECPTO PRIMA ALTA GESTION CARGO GERENTE). 4. HORAS EXTRAS. 5. BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS. 6. LICENCIA POR ENFERMEDAD 7. LICENCIA POR MATERNIDAD 8. LICENCIA POR ACCIDENTE DE TRABAJO. 9. SUELDO EN VACACIONES. <p>Revisados los medios magnéticos y físicos de Nómina a continuación se relacionan</p>								
	IBC NOM INA	PEN SIO N EM PLEA DO	PEN- SION EM PLEA- DOR	TO- TAL COTIZA ZA- CION	SA- LUD EM PLEA- DO	SA- LUD EM PLEA- DOR	TOTAL	
ENERO	\$ 194.608. 000,00	\$ 7.714.6 00,00	\$ 24.220.1 00,00	\$ 31.934.7 00,00	\$ 7.714.60 0,00	\$ 16.979.3 00,00	\$ 24.693.900,00	
FEBRE- RO	\$ 253.853. 000,00	\$ 10.166. 600,00	\$ 31.163.6 00,00	\$ 41.330.2 00,00	\$ 10.166.6 00,00	\$ 22.104.4 00,00	\$ 32.271.000,00	
MARZO	\$ 249.545. 000,00	\$ 9.969.4 00,00	\$ 29.865.5 00,00	\$ 39.834.9 00,00	\$ 9.969.40 0,00	\$ 21.199.9 44,00	\$ 31.169.344,00	
ABRIL	\$ 244.194. 000,00	\$ 9.768.1 00,00	\$ 30.155.7 00,00	\$ 39.923.8 00,00	\$ 9.768.10 0,00	\$ 21.374.9 00,00	\$ 31.143.000,00	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO							CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
MAYO	\$ 283.526.000,00	\$ 11.282.800,00	\$ 29.430.100,00	\$ 40.712.900,00	\$ 11.282.800,00	\$ 20.585.900,00	\$ 31.868.700,00
JUNIO	\$ 254.208.000,00	\$ 10.142.600,00	\$ 32.102.800,00	\$ 42.245.400,00	\$ 10.142.600,00	\$ 22.786.444,00	\$ 32.929.044,00
JULIO	\$ 246.186.000,00	\$ 9.846.900,00	\$ 32.251.900,00	\$ 42.098.800,00	\$ 9.846.900,00	\$ 22.972.500,00	\$ 32.819.400,00
AGOSTO	\$ 265.610.000,00	\$ 10.623.900,00	\$ 32.483.000,00	\$ 43.106.900,00	\$ 10.623.900,00	\$ 23.041.644,00	\$ 33.665.544,00
SEP-TIEMBRE	\$ 284.992.000,00	\$ 11.345.300,00	\$ 31.976.500,00	\$ 43.321.800,00	\$ 11.345.300,00	\$ 22.569.844,00	\$ 33.915.144,00
OCTUBRE	\$ 259.634.000,00	\$ 10.379.600,00	\$ 32.725.000,00	\$ 43.104.600,00	\$ 10.379.600,00	\$ 23.218.544,00	\$ 33.598.144,00
NOVIEMBRE	\$ 367.503.000,00	\$ 14.322.000,00	\$ 29.129.800,00	\$ 43.451.800,00	\$ 14.322.000,00	\$ 19.767.644,00	\$ 34.089.644,00
DICIEMBRE	\$ 264.711.000,00	\$ 10.503.400,00	\$ 32.853.200,00	\$ 43.356.600,00	\$ 10.503.400,00	\$ 23.383.244,00	\$ 33.886.644,00
ENERO	\$ 205.370.000,00	\$ 8.233.400,00	\$ 35.987.500,00	\$ 44.220.900,00	\$ 8.233.400,00	\$ 26.152.400,00	\$ 34.385.800,00
	\$ 3.373.940.000,00	\$ 134.298.600,00	\$ 404.344.700,00	\$ 538.643.300,00	\$ 134.298.600,00	\$ 286.136.708,00	\$ 420.435.308,00

los pagos efectuados por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social, para los riesgos de Pensión y Salud.

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Aspectos importantes a tener en cuenta al momento de efectuar la liquidación mensual de los aportes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Novedad SLN influye en la cotización del Empleador, toda vez que así no exista ingreso base de cotización, el empleador está obligado de cotizar la parte que le corresponde mientras dura la Licencia No Remunerada o la Suspensión Disciplinaria para los Riesgos de Pensión y Salud. 2. Las vacaciones son canceladas al funcionario con 15 días de anterioridad a la fecha de inicio del disfrute de las mismas. <p>El ingreso Base de Cotización no tiene relación directa con el egreso presupuestal de cada mes con respecto a los pagos de Seguridad Social, por cuanto estos se efectúan en cada mes y ellos contienen lo correspondiente a lo liquidado en el mes anterior al pago del mismo y de lo causado por concepto sueldo por vacaciones.</p> <p>Debemos tener en cuenta que el factor sueldo por vacaciones es cancelado con anterioridad a la fecha de inicio del disfrute, se toma como ingreso base de cotización, es deducido al funcionario en el mes en el que se efectúa el pago, pero el pago por seguridad social se efectúa en los meses siguiente y subsiguiente.</p> <p>Para mayor claridad del párrafo anterior procedemos a dar un ejemplo así.</p> <p>Las vacaciones de los funcionarios Docentes o Administrativos que iniciaron su disfrute a partir del 24 de diciembre de 2015 fueron canceladas en el mes de noviembre de 2014, es decir en el mes de noviembre se le efectuaron descuentos de aportes al funcionario por 30 días del mes de noviembre y 25 días por sueldo por vacaciones.</p> <p>Para el mes de diciembre de 2014, los anteriores funcionarios devengan solo 23 días de sueldo por días efectivamente trabajados.</p> <p>Los días del 24 al 30 de diciembre de 2014, ya fueron cancelados como días</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>de sueldo.</p> <p>Para la liquidación de aportes al Sistema General de Seguridad Social, de los 25 días deducidos como aportes al funcionario en el mes de noviembre se utilizaran 6 días como aportes del mes de diciembre de 2014, los restantes 19 días serán parte de la cotización del mes de enero del año 2015.</p> <p>Sumado a lo anterior, hasta el momento el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República no ha sido requerido por algún Fondo de Pensiones o Empresa Promotora de Salud aduciendo el pago de lo no debido o pago extemporáneo, lo que infiere que los aportes al Sistema General de Seguridad Social se estén realizando en debida forma.</p> <p>Así las cosas, muy comedidamente solicito se retire del informe final las observaciones Nro. 061 Diferencia en fuentes de información y Nro. 062 Diferencias en Liquidación de Aportes.</p>	
<p>Observación No. 062 – Proceso Talento Humano – Diferencias en liquidación de aportes</p> <p>Según la información reportada en trabajo de campo sobre los pagos de nómina que forman parte del Ingreso Base de Cotización y con los archivos de nómina entregados, se realizó el cálculo de este, arrojando diferencias que afectan los aportes a salud, pensión y fondo de solidaridad, tal como se muestra en la siguiente tabla (ver Tabla No. 085 del Informe Preliminar).</p> <p>Lo anterior incumple lo ordenado en el artículo primero del Decreto 1158 de 1994 que modificó el artículo 6o del Decreto 691 de 1994 y el Decreto 510 de 2003.</p> <p>Por lo tanto, se evidencian deficiencias en la liquidación de los aportes a seguridad social, afectando la naturaleza jurídica⁵ de las cotizaciones al sistema de seguridad social general.</p>	
<p>En atención al requerimiento efectuado en el Informe de Nomina Bajo el ítem 2.7.2.2 Nómina observación Nro. 061 Diferencia en fuentes de información y Nro. 062 Diferencias en Liquidación de Aportes.</p> <p>Consultadas las Nóminas procesadas para el periodo comprendido entre el 1</p>	<p>Analizados los argumentos dados por el FBSCGR, observación que se da contestación a la observación 061 y 062 y se relaciona una tabla con el IBC NÓMINA, la AGR no acepta los argumentos toda vez que no se allega soportes.</p> <p>El FBSCGR apporto en medio magnético CD la documentación solicitada por</p>

⁵ Sentencia C-1000-07 Corte Constitucional

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR																												
<p>de enero al 31 de diciembre de 2015, se pudo detectar los siguientes valores como ingresos Bases de Cotización y las cotizaciones respectivas para el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y Salud:</p> <table border="1" data-bbox="401 397 800 954"> <thead> <tr> <th>MES</th> <th>IBC NOMINA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ENERO</td><td>\$ 194.608.000,00</td></tr> <tr><td>FEBRERO</td><td>\$ 253.853.000,00</td></tr> <tr><td>MARZO</td><td>\$ 249.545.000,00</td></tr> <tr><td>ABRIL</td><td>\$ 244.194.000,00</td></tr> <tr><td>MAYO</td><td>\$ 283.526.000,00</td></tr> <tr><td>JUNIO</td><td>\$ 254.208.000,00</td></tr> <tr><td>JULIO</td><td>\$ 246.186.000,00</td></tr> <tr><td>AGOSTO</td><td>\$ 265.610.000,00</td></tr> <tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 284.992.000,00</td></tr> <tr><td>OCTUBRE</td><td>\$ 259.634.000,00</td></tr> <tr><td>NOVIEMBRE</td><td>\$ 367.503.000,00</td></tr> <tr><td>DICIEMBRE</td><td>\$ 264.711.000,00</td></tr> <tr><td>ENERO 2016</td><td>\$ 205.370.000,00</td></tr> </tbody> </table> <p>La anterior información se toma del total liquidado por los conceptos que conforme a la normatividad vigente son tomados como ingreso base de Cotización:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SUELDOS A PAGAR 2. PRIMA TECNICA A PAGAR (EXECPTO PRIMA CARGO GERENTE) 3. ASIGNACION ADICIONAL DOCENTES (EXECPTO PRIMA ALTA GESTION CARGO GERENTE). 4. HORAS EXTRAS. 5. BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS. 6. LICENCIA POR ENFERMEDAD 7. LICENCIA POR MATERNIDAD 8. LICENCIA POR ACCIDENTE DE TRABAJO. 	MES	IBC NOMINA	ENERO	\$ 194.608.000,00	FEBRERO	\$ 253.853.000,00	MARZO	\$ 249.545.000,00	ABRIL	\$ 244.194.000,00	MAYO	\$ 283.526.000,00	JUNIO	\$ 254.208.000,00	JULIO	\$ 246.186.000,00	AGOSTO	\$ 265.610.000,00	SEPTIEMBRE	\$ 284.992.000,00	OCTUBRE	\$ 259.634.000,00	NOVIEMBRE	\$ 367.503.000,00	DICIEMBRE	\$ 264.711.000,00	ENERO 2016	\$ 205.370.000,00	<p>el equipo auditor, documentos que se analizaron y son la prueba de auditoría para todo efecto, en consecuencia la contradicción debe hacer referencia a citada información, en especial la liquidación elaborada mediante la planilla pila y el SIGEP.</p> <p>En consecuencia se confirma la observación y se configura un hallazgo administrativo.</p>
MES	IBC NOMINA																												
ENERO	\$ 194.608.000,00																												
FEBRERO	\$ 253.853.000,00																												
MARZO	\$ 249.545.000,00																												
ABRIL	\$ 244.194.000,00																												
MAYO	\$ 283.526.000,00																												
JUNIO	\$ 254.208.000,00																												
JULIO	\$ 246.186.000,00																												
AGOSTO	\$ 265.610.000,00																												
SEPTIEMBRE	\$ 284.992.000,00																												
OCTUBRE	\$ 259.634.000,00																												
NOVIEMBRE	\$ 367.503.000,00																												
DICIEMBRE	\$ 264.711.000,00																												
ENERO 2016	\$ 205.370.000,00																												

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO								CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR	
ENERO	\$ 205.370.000,00	\$ 8.233.400,00	\$ 35.987.500,00	\$ 44.220.900,00	\$ 8.233.400,00	\$ 26.152.400,00	\$ 34.385.800,00		
	\$ 3.373.940,00	\$ 134.298,00	\$ 404.344.700,00	\$ 538.643.300,00	\$ 134.298,00	\$ 286.136.708,00	\$ 420.435.308,00		
<p>Aspectos importantes a tener en cuenta al momento de efectuar la liquidación mensual de los aportes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Novedad SLN influye en la cotización del Empleador, toda vez que así no exista ingreso base de cotización, el empleador está obligado de cotizar la parte que le corresponde mientras dura la Licencia No Remunerada o la Suspensión Disciplinaria para los Riesgos de Pensión y Salud. 2. Las vacaciones son canceladas al funcionario con 15 días de anterioridad a la fecha de inicio del disfrute de las mismas. <p>El ingreso Base de Cotización no tiene relación directa con el egreso presupuestal de cada mes con respecto a los pagos de Seguridad Social, por cuanto estos se efectúan en cada mes y ellos contienen lo correspondiente a lo liquidado en el mes anterior al pago del mismo y de lo causado por concepto sueldo por vacaciones.</p> <p>Debemos tener en cuenta que el factor sueldo por vacaciones es cancelado con anterioridad a la fecha de inicio del disfrute, se toma como ingreso base de cotización, es deducido al funcionario en el mes en el que se efectúa el pago, pero el pago por seguridad social se efectúa en los meses siguiente y subsiguiente.</p> <p>Para mayor claridad del párrafo anterior procedemos a dar un ejemplo así.</p> <p>Las vacaciones de los funcionarios Docentes o Administrativos que iniciaron su disfrute a partir del 24 de diciembre de 2015 fueron canceladas en el mes de noviembre de 2014, es decir en el mes de noviembre se le efectuaron</p>									

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>descuentos de aportes al funcionario por 30 días del mes de noviembre y 25 días por sueldo por vacaciones. Para el mes de diciembre de 2014, los anteriores funcionarios devengan solo 23 días de sueldo por días efectivamente trabajados.</p> <p>Los días del 24 al 30 de diciembre de 2014, ya fueron cancelados como días de sueldo.</p> <p>Para la liquidación de aportes al Sistema General de Seguridad Social, de los 25 días deducidos como aportes al funcionario en el mes de noviembre se utilizaran 6 días como aportes del mes de diciembre de 2014, los restantes 19 días serán parte de la cotización del mes de enero del año 2015.</p> <p>Sumado a lo anterior, hasta el momento el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República no ha sido requerido por algún Fondo de Pensiones o Empresa Promotora de Salud aduciendo el pago de lo no debido o pago extemporáneo, lo que infiere que los aportes al Sistema General de Seguridad Social se estén realizando en debida forma.</p> <p>Así las cosas, muy comedidamente solicito se retire del informe final las observaciones Nro. 061 Diferencia en fuentes de información y Nro. 062 Diferencias en Liquidación de Aportes.</p>	
<p>Observación No. 063 – Proceso Talento Humano - Desempeño de funcionarios de carrera.</p> <p>En la evaluación del desempeño laboral realizada a los funcionarios de carrera administrativa se evidencia que se utilizó el formato señalado por la Comisión Nacional del Servicio Civil según lo ordenado en el Acuerdo 137 de 2010.</p> <p>En la calificación de la funcionaria Alonso Gaviria, reposa la calificación de la funcionaria Amaya García con la firma de la señora Alonso Gaviria, así mismo, se observó que en 12 de 25 casos la evaluación es incompleta, falta la fecha en la firma del documento y falta la concertación de compromisos, como se muestra en la siguiente tabla (ver Tabla No. 087 del Informe Preliminar):</p> <p>Por otra parte, se evidenció la falta de técnicas de clasificación, controles y procedimiento tendientes al manejo de la documentación que faciliten la consulta.</p> <p>Lo anterior hace caso omiso a las normas sobre carrera administrativa artículos 38 y 39 de la Ley 909 de 2004.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR	
FUN- CIO- NA- RIOS	CALIFICACIÓN Firma por las partes		PLAN DE ADUE RDO	OBSERVA- CIONES	CORRECCIÓN A OBSERVA- CIÓN	
	FECHA	SI / NO	FECHA			
ALON SO GAVI- RIA MART HA LILIA- NA	1/02/15 a 15/07/2 015	Incom- pleta	1-02-14 a 31- 01- 2015 1-02-15 a 31- 01- 2016	Se observa una califica- ción de servi- cio de OLGA MARCELA AMAYA GARCIA fir- madas por la Martha Liliana Alonso Gavi- ria.	Se acepta la observación en los formatos de portafolio de evidencias de la evaluación de desempeño laboral en la hoja de vida de la funcionaria Martha Alonso para los perio- dos 1-02-14 a 31-01-2015 1- 02-15 a 31-01- 2016. <u>Debido a un error involunta- rio no se realizó el cambio del nombre del funcionario en el formato. Acción de Me- jora: Se realiza- rá dentro del plan de mejo- ramiento la</u>	Analizada la argumentación se evidencia que el FBSCG acepta la observa- ción en diez de los doce casos y en dos de los mismos dice encontrar la calificación faltante en la hoja de vida de los funcionarios, argumentación que la AGR no acepta, debido a que en los documentos aportados no figuran dichas calificaciones, es importante mencionar que en las hojas de vida (Ex- pediente) debe conservarse la documentación completa, foliada y en orden. Por lo anterior se mantiene la observación en cada uno de los funcionarios aquí citados y se configura hallazgo administrativo .

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
					<u>revisión exhaustiva de los formatos.</u>
BA- ÑOS LINE- RO RO- SANA MAR- GARI- TA	01/12/1 4 a 31/01/1 5; 02/03/1 5 a31/01/ 16	Incom- pleta		Pendiente evaluar del 1/02/15 a 01/03/15	En la Hoja de vida de la fun- cionaria se encuentran las calificaciones del periodo correspondien- te a 01/02/2015- 1/03/2015, calificada por el Dir. Administra- tivo y Financie- ro, Fredy Alfaro (Se anexa for- matos) Por lo expuesto respetuosa- mente se solici- ta que la ob- servación sea retirada del informe final.
CAL- DE- RON RO- JAS ROSA HE- LENA	23/10/1 4 a 31/01/1 5	Incom- pleta	1/2/15 a 31/1/16	Pendiente evaluar 1/02/2015 a 31/12/15 Eva- luación par- cial	En la Hoja de vida de la fun- cionaria se encuentran las calificaciones del periodo reportado del 1/02/2015 a

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
				31/12/15; se encuentra de la siguiente manera: Periodo del 01/02/2015-01/03/2015 calificada por el Dir. Administrativo y Financiero, Fredy Alfaro. Periodo del 02/03/2015 – 31/07/2015, que comprende la primera evaluación semestral, calificada por la Directora Administrativa y Financiera, Ana María Araujo Periodo del 01/08/2015 al 31/01/2016, que comprende la segunda evaluación semestral y el consolidado para el periodo comprendido	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
				<p>entre el 01/02/2015 al 31/01/2016. Debido a la ubicación del archivo central de la Entidad ubicado en un punto lejano de la sede Administrativa no se realiza inserción de documentos a las hojas de vida hasta contar con un número considerado de folios. Acción de mejora: disminuir el tiempo de inserción a las hojas de vida o mantener archivo de gestión más a la mano. Se anexan evaluaciones pdf. Por lo expuesto respetuosamente se solicita que la ob-</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
					servación sea retirada del informe final.
CA-SIANO LEÓN LUZ MERY	1/2/14 a 31/1/15 y 1/2/15 a 1/03/15 y 2/03/15 a 31/07/15	Incompleta	1/2/15 a 31/1/16	Pendiente evaluar de 01/08/15 a 31/12/15 Evaluación parcial	En la Hoja de vida de la funcionaria se encuentra la calificación del periodo reportado del 01/08/15 a 31/12/15; se encuentra de la siguiente manera: Periodo del 01/08/2015-31/01/2016, calificada por la Directora Administrativa y Financiera, Ana María Araujo, que comprende la segunda evaluación semestral y el consolidado para el periodo comprendido entre el 01/02/2015 al 31/01/2016.

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
					<p><u>Debido a la ubicación del archivo central de la Entidad ubicado en un punto lejano de la sede Administrativa no se realiza inserción de documentos a las hojas de vida hasta contar con un número considerado de folios.</u> <u>Pendiente formatos para anexar.</u></p> <p>Por lo expuesto respetuosamente se solicita que la observación sea retirada del informe final.</p>	
CHA- RRY TO- RRES LUZ NEY-	1/2/15 a 15/06/15; 16/07/15 a	Incompleta	1/02/15 a 31/01/16	Evaluación parcial	En la Hoja de vida de la funcionaria se encuentran las calificaciones del periodo	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
LA	31/07/15; 01/08/15 a 31/08/15 a 01/09/15 a 31/01/16			<p>reportado del 1/02/2015 a 31/01/16; se encuentra de la siguiente manera: Periodo del 01/02/2015-15/06/2015, evaluación parcial eventual, calificada por la Dir. Desarrollo y Bienestar, Indira María Gutiérrez.</p> <p>Periodo del 16/06/2015 – 31/07/2015, que comprende la primera evaluación semestral, calificada por la Directora de Desarrollo y Bienestar Encargada, Lidia Ana Hernández Ayala.</p> <p>Periodo del 01/08/2015 al 31/08/2015, evaluación</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
				<p>parcial eventual, calificada por la Directora de Desarrollo y Bienestar Encargada, Lidia Ana Hernández Ayala.</p> <p>Periodo de 01/09/2015 al 31/01/2016, que comprende la segunda evaluación semestral y el consolidado para el periodo comprendido entre el 01/02/2015 al 31/01/2016, calificada por la Directora</p> <p>Desarrollo y Bienestar, Iveth Pimienta Barrios.</p> <p><u>Debido a la ubicación del archivo central de la Entidad ubicado en un punto lejano de</u></p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR	
					<p><u>la sede Administrativa no se realiza inserción de documentos a las hojas de vida hasta contar con un número considerado de folios.</u></p> <p>Se anexa formatos. Por lo expuesto respetuosamente se solicita que la observación sea retirada del informe final.</p>		
JIMÉNEZ BARRIOS HANS B HERNANDO	01/02/14 a 31/01/15 y 01/02/2015 a 31/01/16	Incompleta	01/02/14 a 31/01/15 y 01/02/2015 a 31/01/16	No tiene fecha de evaluación, se evalúa sobre formato de compromisos; en el segundo semestre de 2014 el formato es diligencia de forma caligráfica	<p>Se acepta la observación de la fecha faltante en los formatos. Se encuentra incluida en la hoja de vida al formato original impreso y firmado y el formato en caligrafía calificado por el evaluador. La</p>		

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
					<p>gerente Gema Truke decide anexarlo a la hoja de vida como evidencia de la calificación realizada por Ella. Sobre el formato de información general y fijación de compromisos laborales se realiza la calificación de las evaluaciones obtenidas tanto en el primer semestre como en el segundo semestre.</p> <p><u>Acción de mejora: Se realizará dentro del plan de mejoramiento la revisión exhaustiva de los formatos.</u></p>	
MA- CIAS BUS- TOS JOSE	1/02/14 - 31/01/1 5 a 01/02/1	Incom- pleta	1/02/14 - 31/01/1 5 a 01/02/1	No tiene fecha de evaluación	Se acepta la observación de la fecha faltante en los formatos.	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
GER- MÁN	5 a 31/02/1 6		5 a 31/02/1 6		<u>Acción de Me- jora: Se realiza- rá dentro del plan de mejo- ramiento la revisión ex- haustiva de los formatos.</u>
OROZ CO TELLO MO- NICA BEA- TRIZ	01/06/2 015 a 31/07/1 5	Incom- pleta	13/02/2 015	Evaluación parcial sin firma, no hay claridad en las fechas, al parecer está pendiente el primer semes- tre de 2015	Se acepta la observación de las fechas y firmas faltantes en los forma- tos. En la hoja de vida de la fun- cionaria se encuentra la evaluación del primer semes- tre del periodo comprendido de 01/02/2015- 31/01/2016, evaluado por la Gerente Gema Truke. <u>Debido a la ubicación del archivo central de la Entidad ubicado en un</u>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
				<p>punto lejano de la sede Administrativa no se realiza inserción de documentos a las hojas de vida hasta contar con un número considerado de folios. Acción de mejora: disminuir el tiempo de inserción a las hojas de vida o mantener archivo de gestión más a la mano.</p> <p>Se anexa la evaluación del primer semestre de 2015.</p>	
PA-BÓN LAS-SO MI-GUEL IGNACIO	2/03/15 a 31/07/15 y 01/02/15 a 31/01/16	Incompleta	1/02/14 - 31/01/15 5 a 01/02/15 5 a 31/02/16	<p>No tiene fecha de evaluación y se evidencian dos calificaciones una parcial y otras de once meses. Igual se encuentra</p> <p>Se acepta la observación de las fechas en los formatos.</p> <p>En la Hoja de vida del funcionario se encuentran las</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
			que el segundo periodo de 2014 no se encuentra evaluación	calificaciones de la siguiente manera: Periodo del 01/08/2014-31/01/2015 calificada por el Dir. Admtivo y Financiero, Fredy Alfaro. Periodo del 01/02/2015-01/03/2015 calificada por el Dir. Admtivo y Financiero, Fredy Alfaro. Debido a la ubicación del archivo central de la Entidad ubicado en un punto lejano de la sede Administrativa no se realiza inserción de documentos a las hojas de vida hasta contar con un número considerado de folios. Acción de Mejora: Se realiza-	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
					rá dentro del plan de mejoramiento la revisión exhaustiva de los formatos.
PALA-LA-CIOS DÍAZ DIANA PATRICIA	1/2/15 a 15/07/15; 17/06/15 a 31/07/15; 02/08/15 a 31/08/15 y 01/02/15 a 31/01/16	Incompleta	01/02/15 a 31/01/16	Se evidencia tres evaluaciones parciales donde las fechas se cruzan entre si y una evolución total de febrero/15 a enero/16	Se acepta la observación, debido que se incluye un por error. Acción de Mejora: Se realizará dentro del plan de mejoramiento la revisión exhaustiva de los formatos.
PE-REZ ARGÜELLO DIANA MARCELA	1/2/15 a 1/3/15	Incompleta	1/2/15 a 31/1/16	Evaluación parcial por dos meses, plan de acuerdo no existe	En la Hoja de vida de la funcionaria se encuentran las calificaciones del periodo correspondiente a 01/02/2015-31/03/2016, calificada por el Dir. Administrativo y Financie-

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
				ro, Fredy Alfaro y El formato de información general y fijación de compromisos laborales (plan de acuerdos) para el periodo comprendido entre el 1/02/2015 a 31/01/16, firmado por el Dir. Administrativo y Financiero, Fredy Alfaro. (se anexa formatos) Por lo expuesto respetuosamente se solicita que la observación sea retirada del informe final.	
PRIETO MA- RIÑO DORIS	1/2/15 a 31/1/16 y 1/08/15 a 31/1/16 y 1/03/15	Incompleta	1/2/15 a 31/1/15	Se evidencian dos evaluaciones parciales donde las fechas se cruzan entre sí y una evolución total de 01/02/15 a	Se acepta la observación <u>Acción de Mejora: Se realizará dentro del plan de mejoramiento la revisión ex-</u>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO						CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR	
	a 31/07/15			31/01/16	<u>haustiva de los formatos.</u>		
RO- DRI- GUEZ AGUI- RRE LUZ MA- RINA	1/02/15 a 31/01/16; 1/4/15 a 31/07/15 y 1/8/15 a 31/1/16	Incom- pleta	1/2/15 a 31/1/15	Se evidencia dos evaluaciones parciales y una general, los compromisos son iguales a la evaluación	<u>Acción de Mejora: Se realizará dentro del plan de mejoramiento la revisión exhaustiva de los formatos.</u> De acuerdo a la concertación de compromisos laborales establecidos entre el jefe inmediato y el funcionario de carrera, se tiene que: precisamente la evaluación se fundamenta en determinar la evidencia de cumplimiento de cada uno de los compromisos realizados entre las partes, sobre los cuales se realiza la evaluación, por lo		

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
				tanto no se entiende la observación correspondiente a la que se hace alusión a “los compromisos son iguales a la evaluación” , en el informe preliminar de la AGR, por lo expuesto respetuosamente se solicita que la observación sea retirada del informe final.	
ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO					CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>“Observación 064 – Proceso Salud - Incumplimiento de la Resolución No. 004 de 2000 del FBSCGR.</p> <p>La Resolución en mención, en sus considerandos refiere: (...) <i>“Que es necesario realizar el reajuste de las tarifas para la prestación de servicios de salud en la IPS del Fondo de Bienestar Social de acuerdo a las tarifas SOAT vigentes para 1999”.</i></p> <p>Así mismo, el artículo noveno de la mencionada resolución refiere: <i>“Las tarifas mencionadas en el artículo anterior serán reajustadas en el mismo porcentaje que anualmente se incrementa la tarifa SOAT “.</i></p> <p>De los soportes documentales se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – No se evidencia un documento técnico que respalde la motivación que dio origen a la respectiva adopción de tarifas citadas en la Resolución. – Las tarifas adoptadas a 31 de diciembre de 2015 por la entidad no se ha realizado el respectivo reajuste dándole cumplimiento a la resolución en mención. – Así mismo, los considerandos de la Resolución no están acordes al ordenamiento normativo para este tipo de prestador de servicios salud, el cual se define como un prestador de servicios de salud con objeto social diferente. 					

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Lo anterior hace caso omiso presuntamente de la resolución 004 de 2000 y 383 de 2008 del FBSCGR, artículo 3 de la ley 489 de 1998. Los hechos evidenciados reflejan presunto desconocimiento de las normas que regulan el programa, deficiencias de control y conllevan al desfinanciamiento del programa.”</p> <p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD</p> <p>“Con relación a la observación del equipo auditor, el Fondo de Bienestar Social entrará a revisar la normatividad vigente, para establecer un mecanismo de fijación de tarifas actualizado y que atienda los criterios de equidad según el nivel de ingresos en el Centro Medico.”</p>	<p>De los argumentos presentados por el FBSCGR, el vigilado acepta las observaciones al manifestar que revisaran la normatividad vigente para establecer un mecanismo de fijación de tarifas, por lo tanto se mantiene la observación.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo. Hallazgo (A-D) No.55 - Incumplimiento de la Resolución No. 004 de 2000 del FBSCGR.</p> <p>La Resolución en mención, en sus considerandos refiere: (...) “<i>Que es necesario realizar el reajuste de las tarifas para la prestación de servicios de salud en la IPS del Fondo de Bienestar Social de acuerdo a las tarifas SOAT vigentes para 1999</i>”.</p> <p>Así mismo, el artículo noveno de la mencionada resolución refiere:” <i>Las tarifas mencionadas en el artículo anterior serán reajustadas en el mismo porcentaje que anualmente se incrementa la tarifa SOAT</i> “.</p> <p>De los soportes documentales se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> – No se evidencia un documento técnico que respalde la motivación que dio origen a la respectiva adopción de tarifas citadas en la Resolución. – Las tarifas adoptadas a 31 de diciembre de 2015 por la entidad no se ha realizado el respectivo reajuste dándole cumplimiento a la resolución en mención. – Así mismo, los considerandos de la Resolución no están acordes al ordenamiento normativo para este tipo de prestador de servicios salud, el cual se define como un prestador de servicios de salud con objeto social diferente. <p>Lo anterior hace caso omiso de la resolución 004 de 2000 y 383 de 2008 del FBSCGR, artículo 3 de la ley 489 de 1998.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas que regulan el programa de salud del FBSCGR, la falta de aplicación de los principios de la función pública, deficiencias de control, lo que produce decisiones que llevan al desfinanciamiento del programa.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>“Observación No. 065 – Proceso Salud - Incumplimiento al Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud.</p> <p>De la revisión adelantada al Formulario de Inscripción en el Registro Especial de prestadores del Ministerio de la Protección Social, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En el numeral B denominado Representante Legal, se evidencia el nombre de Libia Patricia Barguil Janna, no concordante con el nombre de la actual Gerente. – Numeral D denominado Clase prestador, se evidencia descrito como Profesional independiente, diferente a la denominación del prestador que es una entidad Prestadora de Servicios de Salud con Objeto Social Diferente. <p>De la verificación a las declaraciones de autoevaluaciones de servicios ante la Secretaria de Salud Distrital, no se encontró los soportes documentales correspondientes a la autoevaluación de cada año después de la expedición de la norma, solo se evidencia una carpeta sin determinar la vigencia y el año, así mismo se incumplió con los plazos que tenían los prestadores de servicios de salud con servicios habilitados para realizar los ajustes necesarios al Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud definidos en la Resolución 2003 de 2014, pues se encontró que solo la declaración de la Autoevaluación se realizó el 18 diciembre de 2014.</p> <p>En lo que respecta a la actualización del Portafolio de servicios se observó que la actualización fue realizada en términos posteriores a lo establecidos en la norma, realizándose el 18-12-2014.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia presuntamente caso omiso de lo establecido en el Artículos 4 y 12, numeral 20.1, 20.4 del Artículo 20 y numeral 1.3 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud definidos en la Resolución 2003 de 2014.</p> <p>Los hechos observados evidencian presuntamente el desconocimiento de las normas y conlleva a que el prestador no se encuentra en las base de datos para la prestación del servicio de acuerdo a las normas vigentes, así mismo exponerse a sanciones.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD</p> <p>“El formulario de inscripción al cual hace referencia quien realiza la observación, corresponde a la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud con fecha de Renovación del 13 de Septiembre de 2006 y fecha de vencimiento del 13 de Septiembre de 2010, dando cumplimiento a la Resolución 001043 del 03 de abril 2006</p> <p><i>“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”, disposición normativa que en su Artículo 10, señala que:</i></p> <p><i>“Los Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada en vigencia del Decreto 1011 de 2006 cuenten con el certificado de habilitación expedido por la entidad territo-</i></p>	<p>Con respecto a los hechos expresados por el equipo auditor y que se relacionan con la no actualización del formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, el FBSCGR, aporta un (1) folio el cual es extraído de la base de datos de REPS con corte a 26 de mayo de 2016 donde se evidencia la actualización respectiva del actual gerente y actualización como prestador de servicios con objeto social diferente, por lo tanto los hechos relacionados en el informe preliminar se retiran, dejando claridad que durante la vigencia 2015 no se encontraba la respectiva novedad.</p> <p>En lo que hace referencia al incumplimiento de las fechas para la declaración de la autoevaluación y actualización del portafolio de servicios, se aceptan los argumentos de la entidad amparados por los plazos que concedió el Ministerio de salud y protección Social con la Resolución 03678 de 2015.</p> <p>Así mismo en lo que hace referencia a los soportes documentales de las</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>rial correspondiente, previo proceso de verificación, <u>no necesitarán realizar una nueva inscripción y su certificación continuará vigente hasta tanto la entidad territorial realice una nueva visita de verificación</u> conforme a los estándares establecidos en la presente resolución y se pronuncie sobre la confirmación o revocatoria de la habilitación.</p> <p><i>Aquellos Prestadores de Servicios de Salud que a la entrada en vigencia del Decreto 1011 de 2006, estuvieran inscritos y verificados sus servicios, la entidad departamental o distrital de salud correspondiente, deberá pronunciarse sobre la certificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en los términos de la normatividad vigente para la época y se adoptará el procedimiento indicado en el inciso anterior.</i>” (Subrayado y negrita fuera de texto)</p> <p>Atendiendo lo señalado, el documento sobre el cual se realiza la observación se encuentra acorde a la normatividad vigente para la época, siendo debidamente suscrito por la Representante Legal de la Entidad para entonces.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el numeral D, denominado Clase de Prestador, se evidencia descrito como profesional INDEPENDIENTE, diferente a la denominación del prestador que es una Entidad Prestadora de Servicios de Salud, con Objeto Social Diferente. <p>Respuesta:</p> <p>Es errada la observación, ya que en el referido formulario de inscripción, se observa en su Numeral C, denominado <i>Clase de Prestador</i>, numero 24: <u>la Inscripción como IPS.</u> (Anexo No 1: 10 folios) y no se registró como Objeto Social Diferente ya que el Programa de Salud Centro Médico, fue certificado como Objeto Social Diferente por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Vigilancia y Control de la Oferta el día 22 de Septiembre del 2009 (Anexo No 2: 2 folios)</p> <p>Por su parte, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social, se puede evidenciar que los datos de la representación legal y los demás correspondientes al Programa de Salud, son acordes con la normatividad vigente, la representación legal del gerente del Fondo de Bienes-</p>	<p>autoevaluaciones, los argumentos del vigilado no desvirtúan los hechos del equipo auditor, ya que en ningún momento se está diciendo que la entidad no hizo el procedimiento ante el REPS, prueba de ello se revisaron las respectivas constancias de declaración de autoevaluación de servicios (El equipo auditor encontró y reviso las respectivas constancias de autoevaluación: constancia de autoevaluación en un folio con fecha de declaración de la autoevaluación de servicios 26/02/2016, 11,26 am, constancia de autoevaluación en un folio con fecha de declaración de la autoevaluación de servicios 24/11/2015, 12,05 am, constancia de autoevaluación en un folio con fecha de declaración de la autoevaluación de servicios 18/12/2014, 11,52 am). En razón a lo anterior, lo que se objeta es que los soportes documentales de las autoevaluaciones solo hacen referencia a un año, no se encuentran elementos documentales en la entidad que soporten cada constancia realizada por la entidad. Así mismo para el equipo auditor, el análisis de los soportes que se encontraron de las autoevaluaciones permite concluir que la autoevaluación adelantada por el FBSCGR no cumple, en virtud de los incumplimientos de estándares de habilitación definidos en la Resolución 2003 de 2014. Por lo tanto los argumentos del vigilado no son aceptados. La observación se modifica quedando de la siguiente manera: Hallazgo (A) No 56: Incumplimiento al Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud. De la verificación a las constancias de autoevaluaciones que soportan las declaraciones de servicios ante la Secretaria de Salud Distrital adelantadas por el FBSCGR en cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014, solo se encontró los documentos de autoevaluación correspondiente a una vigencia, así mismo el soporte documental encontrado evidencia que las autoevaluaciones no dan cumplimiento a los estándares de habilitación, en virtud de los múltiples incumplimientos de criterios en el marco de la Resolución 2003 de 2014 encontradas por el equipo auditor. Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de lo establecido en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud definidos en la Resolución 2003 de 2014. El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, deficiencias de control, lo que genera la prestación de servicios de salud sin el cumplimiento de los estándares de habilitación, así mismo exponiendo a la entidad a sanciones. Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>tar de la CGR en el año 2015 y la clase de prestador. <u>(Anexo No 3: 2 folios)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De la verificación a las declaraciones de autoevaluación de servicios ante la Secretaría Distrital de Salud, no se encontró los soportes documentales correspondientes a la autoevaluación de cada año después de la expedición de la norma, solo se evidencia una carpeta sin determinar la vigencia y el año, así mismo se incumplió con los plazos que tenían los prestadores de servicios de salud con servicios habilitados para realizar los ajustes necesarios al manual de Inscripción de prestadores y Habilitación de Servicios de Salud definidos en la Resolución 2003 de 2014, pues se encontró que solo la declaración de la Autoevaluación se realizó el 18 de Diciembre de 2014. <p>Respuesta:</p> <p>Con respecto a la observación realizada, cabe anotar que la verificación de las declaraciones de autoevaluación de servicios ante la Secretaría Distrital de Salud, no se presentaron los soportes documentales correspondientes a la autoevaluación de cada año después de la expedición de la norma, debido a que la misma en los términos señalados en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud se realiza en el REPS, ingresando al correspondiente enlace de formulario de inscripción disponible publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente y diligenciando la información allí solicitada, soportes que fueron entregados en la visita de la auditoria.</p> <p>En cuanto a que se incumplió con los plazos que tenían los prestadores de servicios de salud con servicios habilitados para realizar los ajustes necesarios al Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud definidos en la Resolución 2003 de 2014, es pertinente señalar que solo la declaración de la Autoevaluación se realizó el 18 de Diciembre de 2014, cumpliéndose a lo consagrado en la Resolución No 03678 de 2014 del 28 de Agosto de 2014 <i>"Por la cual se modifica la Resolución 2003 de 2014"</i>, que en su parte resolutive dispuso lo siguiente:</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>“Artículo 1. Modifícase el numeral 5.5 del artículo 5 de la Resolución 2003 de 2014, el cual, quedara así: "5.5. En cualquier momento, <u>antes del 30 de enero de 2015</u>, para renovar la habilitación por un año más, para los prestadores que les aplique el artículo 11 de la presente resolución”</p> <p>“Artículo 2. Modifícase el artículo 11 de la Resolución 2003 de 2014, el cual quedara así; Artículo 11. Ampliación del término de vigencia de la inscripción renovada. La vigencia de la inscripción para los prestadores que cuenten con la inscripción renovada hasta el 31 de mayo de 2014, se ampliara <u>hasta el 30 de enero de 2015.</u>” “</p> <p>(Anexo No 4: 3 folios)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En lo que respecta a la actualización del portafolio de servicios se observó que la actualización fue realizada en términos posteriores a los establecidos en la norma, realizándose el 18 de diciembre de 2014. <p>Respuesta:</p> <p>Se aclara que la actualización del portafolio de servicios se ciñó a los términos señalados en el Artículo 3 de la Resolución No 03678 de 2014 del 28 de Agosto de 2014, “Por la cual se modifica la Resolución 2003 de 2014”:</p> <p><i>“20.1 Los prestadores de servicios de salud que se encuentren inscritos en el REPS, deberán <u>actualizar por una única vez el portafolio de servicios</u>, ingresando al enlace de novedades del prestador, disponible en el aplicativo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), publicado en la página web de la entidad departamental o distrital de salud correspondiente y diligenciar la información alii solicitada <u>antes del 30 de enero de 2015</u>. La actualización del portafolio de servicios es un requisito previa para que el prestador realice la autoevaluación”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Por todo lo anterior, se evidencia presuntamente caso omiso de lo Establecidos en los artículos 4 y 12, numeral 20.1, 20.4, del 	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Artículo 20 y Numeral 1,3 del manual de Inscripción de prestadores y habilitación de servicios de Salud definidos en la Resolución 2003 de 2014</p> <p>Respuesta: No estamos de acuerdo con la apreciación del ente auditor, debido a que en lo referente a la Inscripción de prestadores y habilitación de servicios de Salud se dio cabal cumplimiento a la normatividad vigente, la cual es la Resolución No 03678 de 2014 del 28 de Agosto de 2014 “Por la cual se modifica la Resolución 2003 de 2014”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los hechos observados evidencian presuntamente el desconocimiento de las normas y conllevan a que el prestador no se encuentra en las bases de datos para la prestación del servicio de acuerdo a las Normas vigentes, así mismo a exponerse a sanciones. <p>Respuesta: Contrario a lo observado, existe un pleno conocimiento de la normatividad vigente, a diferencia del sustento normativo utilizado para realizar las observaciones, en consecuencia, respetuosamente se solicita que ésta y las observaciones precedentes sean retiradas del informe final.</p> <p>Para mayor información, a continuación se relaciona el enlace para su consulta junto con un “pantallazo” del mismo, donde se evidencia que el Programa de Salud Centro Médico, se encuentra en “las bases de datos para la prestación de los servicios de salud de acuerdo a las normas vigentes”.</p> <p>https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=</p>	
<p>Observación No. 066 – Proceso Salud - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar de Talento Humano Resolución 2003 de 2014.</p> <p>De la revisión adelantada, en lo referente a las condiciones de recurso humano requeridas para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 1 (Incumplimientos de criterios Estándar Talento Humano), los criterios en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia presuntamente caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de talento humano.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Los hechos observados evidencian el desconocimiento de las normas así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD(R) “ Estándar Talento Humano- 1.Criterio: “El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación”. Frente a las hojas de vida en las que se hicieron observaciones <ul style="list-style-type: none"> ✓ R/ Jose David Herrera- Medico. Cedula No.15647240 ✓ Jose Manuel Arias Gaviria –Odontólogo- Cedula No.11.230.193. ✓ Adriana Clemencia Sanchez Giraldo –Odontólogo –Cedula No. 51.978.407 ✓ Marcela Adriana Alfonso Duarte – Odontólogo- Cedula No. 51.995.388 R/El vigilado responde: Es necesario aclarar que las hojas de vida que reposan en el centro médico son copias no exactas de las que reposan en el área de talento humano, por lo tanto se procedió a revisar las hojas de vida y se evidenció los relacionados, los cuales serán anexados a la carpeta hoja de vida del funcionario, y en el archivo del centro subsanando la situación. Esta deficiencia se subsanará a través del plan de mejoramiento institucional, cual será presentado ante la AGR con las correctivas plasmadas observación. Frente a: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gladys Piedad Cumbe Pastrana - Auxiliar odontología. Cedula No.52.103.294. R/ Se evidencia la Resolución No 002594 de mayo 18 de 2000 por la cual se refrenda un certificado para el ejercicio de la profesión en el Territorio nacional que autoriza a Cumbe Pastrana Gladys Piedad, para desempeñarse como Auxiliar de Consultorio ontológico en el territorio Nacional. (Anexo No 6: 1Folio) Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final. Así mismo de las restantes 14 hojas de vida, se evidencia solo la fotocopia de la tarjeta de Inscripción sin anexarse su respectiva Resolución: R/ Es necesario aclarar que las hojas de vida que reposan en el centro médico son copias no exactas de las que reposan en el área de talento humano, por lo tanto se procedió a revisar las hojas de vida y se evidenció los</p>	<p>Análisis del equipo auditor frente al incumplimiento del criterio 1 del anexo 1: Frente al incumplimiento de los estándares de talento humano, el equipo auditor se permite aclarar, que previo inicio de la auditoria, se solicitó el listado de personas que están vinculados al programa de salud del centro médico y se hicieron llegar todas las hojas de vida de dicho personal, por lo tanto no se acepta que la institución maneje dos archivos. No se aceptan los argumentos del vigilado. Así mismo se confrontó las hojas de vida que hacen parte de los papeles de trabajo del equipo auditor, no encontrándose dichos documentos allegados por el vigilado. De la revisión adelantada a 19 hojas de vida del personal asistencial que fueron aportadas por la entidad y que hacen parte del proceso auditor, se mantienen los hechos frente a los siguientes cuatro funcionarios: -Cuatro (4) funcionarios no se evidencian certificado de Inscripción de la Secretaria de Salud Distrital de Bogotá con su respectiva Resolución : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jose David Herrera- Medico. Cedula No.15647240 ✓ Jose Manuel Arias Gaviria –Odontólogo- Cedula No.11.230.193. ✓ Adriana Clemencia Sanchez Giraldo –Odontólogo –Cedula No. 51.978.407 ✓ Marcela Adriana Alfonso Duarte – Odontólogo- Cedula No. 51.995.388 Frente a Gladys Piedad Cumbe Pastrana - Auxiliar odontología. Cedula No.52.103.294, se acepta la respuesta y será retirado del informe. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Así mismo de las restantes 14 hojas de vida, se evidencia solo la fotocopia de la tarjeta de Inscripción sin anexarse su respectiva Resolución. Con respecto a este hecho, el vigilado acepta los hechos del equipo auditor. En lo que hace referencia a los procedimientos de la entidad para dar cumplimiento al criterio, los hechos que soporta el vigilado no son aceptados en virtud a que el talento humano en el sector salud tiene una normatividad específica diferente al resto del talento humano que labora en el FBSCGR, por lo tanto el programa de salud deberá tener un procedimiento específico que permita darle cumplimiento a los estándares de talento humano para el sector salud. En lo referente al hecho manifestado por el vigilado :”Es neces-</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>relacionados, los cuales serán anexados a la carpeta hoja de vida del funcionario, y en el archivo del centro subsanando la situación. Esta deficiencia se subsanará a través del plan de mejoramiento institucional, cual será presentado ante la AGR con las correctivas plasmadas observación.</p> <p>En lo que hace referencia a los procedimientos de la entidad para dar cumplimiento al criterio se observa: No se evidencia un proceso y/ o procedimiento específico para la vinculación de los funcionarios del programa de salud del centro médico del FBSCGR para darle cumplimiento al estándar. R/ Es necesario aclarar que los funcionarios del programa de salud son funcionarios FBS, y que la Entidad dentro del Proceso de Gestión Talento Humano cuenta con un procedimiento: Selección código PT-A- 430-01, el cual tiene como establecer un procedimiento que asegure que el personal que ingresa al Fondo de Bienestar Social Contraloría General Republica cuente con el perfil requerido por la institución para desarrollar las funciones del cargo, a través selección de personal. Por lo anteriormente señalado no se acepta la observación y se solicita de respetuosa eliminar informe final. Al verificar el procedimiento existente para la vinculación del talento humano por el FBSCGR, se evidencia el proceso denominado Gestión del Talento Humano, Procedimiento Selección Código PT-A-430-01 (Fecha de aprobación del 11 de noviembre de 2009 Versión.2) cuyo objetivo refiere: “Establecer un procedimiento que asegure que el personal que ingresa al FBSCGR cuente con el perfil requerido por la institución para desarrollar las funciones del cargo, a través de la selección de personal. Dicho procedimiento en sus actividades no involucra la verificación de los criterios exigidos en el Estándar de talento humano para salud, así mismo se observa que la entidad no da cumplimiento a las actividades establecidas en el procedimiento, al observarse la inexistencia de documentos relacionados con los antecedentes disciplinarios fiscales y penales del funcionario. (Incumplimiento procedimiento selección código PT-A-430-01 flujograma (Paso 8) del numeral 6. R/ Es necesario aclarar que las hojas de vida que reposan en el centro médico son copias no exactas de las que reposan en el área de talento humano, por lo tanto se procedió a revisar las hojas de vida y se evidenció los documentos relacionados, los cuales serán anexados a la carpeta hoja de vida del funcionario, y en el archivo del centro médico subsanando la situación. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final. De las 19 hojas de vida se encuentra que la verificación de su formación académica se hace posterior al nombramiento y una vez ya ejerce su activi-</p>	<p>sario aclarar que las hojas de vida que reposan en el centro médico son copias no exactas de las que reposan en el área de talento humano, por lo tanto se procedió a revisar las hojas de vida y se evidenció los documentos relacionados, los cuales serán anexados a la carpeta hoja de vida del funcionario, y en el archivo del centro médico subsanando la situación”, dichos fundamentos no son aceptados por equipo auditor, ya que no es coherente que existan dos archivos de talento humano en la institución. Frente al hecho: De las 19 hojas de vida se encuentra que la verificación de su formación académica se hace posterior al nombramiento y una vez ya ejerce su actividad. Los argumentos del vigilado no se aceptan ya que la verificación de la formación profesional es posterior a la vinculación y es precisamente el alcance del criterio que es confirmar la idoneidad profesional antes de iniciar su actividad. Cumplir con el criterio de habilitación es prevenir riesgos que se han identificado en salud.</p> <p>Así mismo frente a los hechos referidos por el equipo auditor” que los siguientes funcionarios no se les realizó la verificación de la formación profesional” se aceptó por el vigilado el hecho irregular frente a Sandra Albornoz, así mismo frente a Carlos días contreras, se revisó el soporte documental y se evidencia que no hay confirmación que es especialista en medicinas alternativas, por lo tanto no se aceptan los argumentos. Frente a los hechos de Yacklin Dicknery Mongrovejo G- Bacterióloga con Cedula No.27.600.629 Cúcuta/. Y Nubia Omaira León -Auxiliar Consultorio odontología. 51.872.194, se aceptan los argumentos y se retiran del informe final. Frente al cumplimiento del criterio 2 del anexo 1, el vigilado acepta los hechos irregulares del equipo auditor. Frente al cumplimiento del criterio 3 del anexo 1, los argumentos del vigilado no son aceptados en virtud que si bien el vigilado adelanto capacitación en acciones públicas, lo anterior no soporta capacitación a otros procesos que oferta la institución, y no se ve un documento que soporte las actividades programadas de capacitación en virtud de los servicios habilitados; por lo tanto no se acepta los argumentos del vigilado. Frente al cumplimiento del criterio 4 del anexo 1, no se aceptan los argumentos del vigilado, en virtud que no estamos hablando de la idoneidad del profesional, el criterio refiere soportar los certificados que acrediten la formación, los cuales no se soportan.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>dad. R/ Esta actividad de control es requerida por la Resolución 1043 de 2006 en su Anexo Técnico N° 1, Manual Único de Estándares y de Verificación, en el Estándar 1: Recurso Humano; el FBSCGR realiza esta solicitud de verificación de títulos, como un punto de control posterior a la vinculación. Sin que esto sea el resultado de que existan dudas sobre la autenticidad de un título o de un certificado de inscripción de profesionales, técnicos, auxiliares o especialistas, se solicitará la verificación mediante carta a la SDS. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Así mismo, se observó, que los siguientes funcionarios no se les realizó la verificación de la formación profesional: Sandra Albornoz Cumbe- Auxiliar enfermería – Cedula: 52.898.706 Bogotá. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Carlos Díaz Contreras Médico Especialista con cedula 79.460.999 no se evidencia verificación de título de especialista en medicinas alternativas/ se evidencia documento de verificación de formación expedida por la Fundación Universitaria Juan N. Corpas(Anexo No 7: 1 folio) . Teniendo en cuenta que la SDS no expide los certificados de inscripción de la totalidad de los profesionales de la salud (por ejemplo para las Enfermeras lo emite ANEC), y el de los profesionales especializados, diferentes a Anestesiología y Anestesiología con Reanimación, no se emiten con el nombre de la ESPECIALIDAD sino con el de la carrera básica (Odontólogo, Médico), se verificará ante la institución académica el título para estos. Esta actividad de control es requerida por la Resolución 1043 de 2006 en su Anexo Técnico N° 1, Manual Único de Estándares y de Verificación, en el Estándar 1: Recurso Humano. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Yacklin Dicknery Mongrovejo G- Bacterióloga con Cedula No.27.600.629 Cúcuta/. Se evidencia documento de verificación de formación profesional por parte de la UDES (Anexo No 8: 1 folio) Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final. Nubia Omaira León -Auxiliar Consultorio odontología. 51.872.194. R/ Se evidencia documento de la Dirección local de Educación de la Alcaldía Mayor de Bogotá (Anexo N9: 1 folio) Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final</p>	<p>La observación se mantiene ya que los criterios del estándar deben cumplir en su totalidad y no parcialmente en virtud que la institución se autoevalúa antes de ofrecer un servicio de salud.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p> <p>Hallazgo(A) No. 057 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar de Talento Humano Resolución 2003 de 2014.</p> <p>De la revisión adelantada a los criterios definidos en el estándar de talento humano, los cuales aplican al Programa de Salud del Centro Medico del FBSCGR; se relacionan en el anexo 1 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de talento humano.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>En la carpeta de talento humano se evidencia un (1) folio denominado formato de capacidad instalada donde la entidad determina la necesidad de talento humano. Para el equipo auditor, el formato no cumple con el criterio establecido en la norma, al no existir un documento que cumpla con todas las variables para obtener la capacidad instalada (Población total a atender, frecuencias de uso por servicio, indicadores de calidad, indicadores de morbilidad, riesgos atender.). R/ Es necesario aclarar que la capacidad Instalada se determinó SUFICIENTE, de acuerdo con la relación entre oferta y demanda y la oportunidad en la prestación de servicios, soportados con los datos registrados en el formato F-26 “Ingresos y Gastos Centro Medico de Salud” En este formato se relacionó el servicio, el promedio mensual de consulta, el No de consultorios disponibles, el No de profesionales, el No de pacientes a atender en la semana (5 días), el No de pacientes a atender al mes, el Indicador de eficiencia: No de pacientes / No de pacientes en capacidad de atender x 100% y observaciones con relación a la duración de la consulta. Se implementaran las medidas correctivas pertinentes para rediseñar el Formato Capacidad Instalada” con todas las variables para obtener la capacidad instalada (Población total a atender, frecuencias de uso por servicio, indicadores de calidad, indicadores de morbilidad, riesgos atender).</p> <p>La institución no soporta formalmente a través de un documento el establecimiento de un programa de formación continua que reflejen durante la vigencia las acciones a realizar/ R/EI FBSCGR cuenta con un programa de capacitación ceñido a lo normativo en el Decreto 1567 de 1998, “Por el Cual por el cual se crean (sic) el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado.”</p> <p>En el Título I, Capítulo, Artículo 6, numeral G que establece: “Prelación de los Empleados de Carrera. Para aquellos casos en los cuales la capacitación busque adquirir y dejar instaladas capacidades que la entidad requiera más allá del mediano plazo, tendrá prelación los empleados de carrera. Los empleados vinculados mediante nombramiento provisional, dada la temporalidad de su vinculación, sólo se beneficiarán de los programas de inducción y de la modalidad de entrenamiento en el puesto de trabajo” .Por lo anterior, El Programa de Salud Centro Médico ha implementado el programa de capacitación continua y permanente de los temas tratados en el COVE, en la Vigilancia de la Salud Publica y demás eventos que sean alertados por entes de vigilancia y Control en salud. Adicionalmente, la administración facilita la participación y asistencia a los diferentes eventos de</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>educación continuada de los profesionales del Centro Medico, otorgándoles permisos laborales. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>En la revisión de las hojas de vida de los profesionales involucrados en la toma de citología y toma de muestras no se soportan certificados de formación en toma de citologías y toma de muestras respectivamente. R/La GINECO OBSTETRA doctora Nelly Camacho, quien es el ÚNICO profesional que realiza este procedimiento, cuenta con la idoneidad y experticia, para la toma de citologías. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p>	
<p>“Observación No. 067 – Proceso Salud - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Infraestructura</p>	
<p>De la revisión adelantada, en lo referente a las condiciones de condiciones y al mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales requeridas para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 2(Incumplimientos de criterios Estándar Infraestructura), los criterios en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia presuntamente caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 y 4445 de 1996, del Ministerio de Salud.</p> <p>Los hechos observados evidencian el desconocimiento de las normas así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD(R)</p> <p>“</p> <p>Condiciones higiénico sanitarias: R/La Entidad solicitó al Hospital de Chapinero visita de Inspección Vigilancia y Control Higiénico Sanitaria, donde relacionaron los hallazgos y las exigencias: 1. Retirar elementos para dar de baja de bodega del primer piso. 2. Adecuación del Consultorio odontológico en el primer piso.</p> <p>Lo anterior consta en Acta No 591786 de Julio de 2014 y a la fecha no han realizado visita de seguimiento. Actividades subsanadas.(Evidencia en registro fotográfico No 1) .</p> <p>Por lo anterior, depende del grupo de Inspección Vigilancia y Control Higiénico Sanitaria, dicha Certificación.</p> <p>Estudio de vulnerabilidad estructural: R/La Entidad dentro de los proyectos DNP inscribió el Proyecto de Adecuación y Reforzamiento Estructural del</p>	<p>Frente a la respuesta del estudio vulnerabilidad y licencia de construcción, no se aporta el estudio vulnerabilidad, ni licencia, por lo que los hechos expuestos por el vigilado no se aceptan.</p> <p>Frente a la Certificación de las condiciones establecidas en el RETIE: no se aportó certificación y no se aceptan los fundamentos del vigilado.</p> <p>Frente al Plan de emergencias y desastres: se aporta por el vigilado y se acepta los fundamentos del vigilado. Se retira el hecho.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 6, 7, 8, 9, 10,11 del anexo 2, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor, se mantienen los hechos irregulares.</p> <p>La observación se mantiene ya que los criterios del estándar deben cumplir en su totalidad y no parcialmente en virtud que la institución se autoevalúa antes de ofrecer un servicio de salud.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Centro Médico con un horizonte de 2 años 2016-2017 y un presupuesto de \$66.000.000. BPIN2015011000100 (Anexo No 10: 4 folios). Licencia de construcción o uso del suelo aprobada para uso de salud expedida por la curaduría o la oficina de planeación municipal/ Entidad dentro de los proyectos DNP inscribió el Proyecto de Adecuación y Reforzamiento Estructural del Centro Médico con un horizonte de 2 años 2016-2017 y un presupuesto de \$66.000.000. BPIN2015011000100 (Anexo No 10: 4 folios). Sistema de prevención y control de incendios: visita de inspección y prevención de incendios/. Las medidas correctivas adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el presentado ante la AGR con las acciones plasmadas observación.</p> <p>Certificación de las condiciones establecidas en el RETIE : R/ La Entidad dentro de los proyectos radicados ante el DNP inscribió el Proyecto de Adecuación y Reforzamiento Estructural del Centro Médico con un horizonte de 2 años 2016-2017 y un presupuesto de \$66.000.000. No BPIN2015011000100 Plan de emergencias y desastres: R/ Se presentó el Plan de Emergencias y desastres, el cual está relacionado en la Carpeta de Prioritarios (Anexo No 11: 50 folios). Frente al hecho irregular del Estándar Infraestructura. Criterio 6, la entidad respondió: R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación. Frente al hecho irregular del Estándar Infraestructura.: Criterio 7 .R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación. Frente al hecho irregular del Estándar Infraestructura: Criterio 8 .R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación. Frente al hecho irregular del Estándar Infraestructura: .Criterio 9 .R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p>	<p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p> <p>Hallazgo(A) No. 058 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Infraestructura</p> <p>De la revisión adelantada a los criterios definidos en el estándar de condiciones y mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales requeridas para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 2 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 y 4445 de 1996, del Ministerio de Salud.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Frente al hecho irregular del Estándar Infraestructura: Criterio 10 .R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Infraestructura: Criterio 11 .R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p>	
<p>“Observación No. 068 – Proceso Salud - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Dotación y mantenimiento.</p>	
<p>De la revisión adelantada, en lo referente a las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR se relacionan en el anexo 3(Incumplimientos de criterios Estándar Dotación y mantenimiento) y anexo 4 (Muestra de equipos biomédicos), los criterios del Estándar en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia presuntamente caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Dotación y mantenimiento.</p> <p>Los hechos observados evidencian el desconocimiento de las normas así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD(R)</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Dotación y mantenimiento: Criterio: 12. “Cuenta con elementos para comunicación externa e interna”.R/EI FBSCGR y Centro Medico, cuentan con medios de comunicación interna y externa, para el flujo de comunicación dirección, funcionarios y usuarios. Abarcando categorías de identidad visual, medios digitales, medios audiovisuales, medios impresos, medios telefónicos y espacios de participación. En el Centro médico están habilitadas 4 líneas telefónicas, acceso al correo Institucional y al Portal Institucional.</p> <p>Cuenta con un canal de internet de nueva tecnología el cual asegura una alta velocidad en el intercambio de información. Adicionalmente, los usuarios tienen acceso en para ingreso portal de citas: http://salud.fbscgr.gov.co:3398/patients/ Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Dotación y mantenimiento: Criterio: 13,</p>	<p>Frente al cumplimiento del criterio 12, se aceptan los fundamentos y evidencias del vigilado, se retira los hechos del informe.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 13,14, 15 el vigilado acepto los hechos irregulares del equipo auditor. Se mantienen en el informe.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 16 se aceptan los fundamentos y evidencias del vigilado se retira los hechos del informe.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 17, el vigilado acepta los hechos irregulares.</p> <p>La observación se mantiene ya que los criterios del estándar deben cumplir en su totalidad y no parcialmente en virtud que la institución se autoevalúa antes de ofrecer un servicio de salud.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>14,15. R/Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación. Frente al hecho irregular del Estándar Dotación y mantenimiento: Criterio: 16. R/ El servicio ofertado y habilitado es Medicina Alternativa: Homeopatía, específicamente. (Anexo No 12: 1 folio).</p> <p>El empleo de medicamentos utilizados en medicinas alternativas, deberá estar acorde al marco legal específico para cada uno de ellos. La presente Resolución, indica únicamente lo correspondiente Para Ayurveda: Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con camilla para los dharas con desagüe, la cual debe ser de fácil limpieza. Para Neuralterapia: 1. Jeringas y agujas desechables para terapia neural, anestésico local sin vasoconstrictor. 2. Contenedor especial para desechar las agujas. Equipo básico de urgencias con los medicamentos, soluciones y elementos Médicos, que garanticen el manejo y control de una reacción anafiláctica.</p> <p>Para acupuntura: 1. Agujas para acupuntura. Estas deben cumplir los parámetros de calidad establecidos para este tipo de productos, ser desechables y se cuenta con contenedor Especial para desechar las agujas. 2. Moxas y ventosas. 3. Electro acupuntor, en caso que el profesional de la salud lo ofrezca como Método terapéutico. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Dotación y mantenimiento: Criterio: 17. R/Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p>	<p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p> <p>Hallazgo(A) No. 059 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Dotación y mantenimiento.</p> <p>De la revisión adelantada, en lo referente a las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales de obligatorio cumplimiento para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 3 y 4 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Dotación y mantenimiento.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo</p>
<p>“Observación No. 069 – Proceso Salud - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos:</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, que condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 5 (Incumplimientos de criterios Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos) , los criterios del Estándar en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>Los hechos observados evidencian el desconocimiento de las normas así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD(R) “</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos: Criterio: 18. R/ El software del centro médico, cuenta con la actualización a la nueva versión de Inventarios, el cual genera alertas y notificaciones tanto de existencias como de próximos vencimientos.</p> <p>Las alertas se presentan al acceder al módulo de inventarios y las notificaciones se envían al correo del administrador del sistema. Igualmente se actualizó el modelo de base de datos de la aplicación para permitir crear ítems base y sobre específicos para cada contrato de adquisición de insumos. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos: Criterio: 19. R/Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos: Criterio: 20. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la obser-</p>	<p>Frente al cumplimiento del criterio 18, no se aceptan los fundamentos en virtud que se encontraron elementos vencidos.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 19, los argumentos manifestados por el vigilado refiere: “Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación, por lo tanto se da como entendido que aceptan los hechos irregulares, además no soportan con evidencias la observación. Se mantienen los hechos.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 20, el vigilado acepta los hechos irregulares.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 21, se aceptan los argumentos y se retiran del informe final.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 22, los hechos del equipo auditor son aceptados por el vigilado, se mantiene los hechos irregulares.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 23, se acepta los argumentos sobre la existencia del procedimiento, manteniéndose el hecho irregular relacionado a que no tiene establecido los máximos y mínimos de los productos utilizados en el servicio, lo anterior no fue soportado.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 24, se aceptan los argumentos y se retiran del informe final.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>vacación</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos: Criterio: 21. R/Para los servicios de Laboratorio Clínico y de Odontología, el Programa de Salud tiene a su disposición termohigrometros, en el caso de odontología, cada consultorio tiene uno y su respectivo registro de control. (Evidencia registro fotográfico No 2). Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final. Los insumos y medicamentos, que se utilizan en el servicio de odontología no requieren almacenamiento en refrigeración (nevera). Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos: Criterio: 22. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos: Criterio: 23. R/El Programa de Salud Centro Medico, cuenta con el Procedimiento PT-M-350-03 Adquisición y entrega de medicamentos y dispositivos médicos, cuyo objetivo es Establecer una guía para la adquisición, entrada, almacenamiento y entrega de medicamentos, dispositivos médicos requeridos y demás elementos de consumo, para la prestación de los servicios de salud ofertados en el Centro Médico. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos: Criterio: 24. R/Se aclara que la porta lámina de vidrio donde se recoge la muestra se rotula con lápiz negro (de grafito) en la parte esmerilada de la misma. El sobre porta lámina, de cartón (envoltorio) donde se registran los datos del paciente, se rotulan con marcador de tinta. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos: Criterio: 25-26 R/ El Programa de Salud Centro Médico, por ser prestador de servicios, bajo la denominación</p>	<p>Frente al cumplimiento del criterio 25, no se aceptan los argumentos, en virtud de que se tiene habilitado el servicio de medicinas alternativas (homeopatía), y para eso el estándar tiene un criterio. El grupo que pertenece medicina alternativas es a consulta externa, es muy claro que para homeopatía define: "aquel que basado en leyes naturales desarrolla actividades, procedimientos e intervenciones para estimular al individuo en su entorno bio-psico-social para su autorregulación a través del suministro de medicamentos ultra diluidos, previamente experimentados en el hombre sano, empleados para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad". Se ratifica que no se evidencia gestión, en lo referente a lo que exige el criterio. Se mantiene los hechos.</p> <p>La observación se mantiene ya que los criterios del estándar deben cumplir en su totalidad y no parcialmente en virtud que la institución se autoevalúa antes de ofrecer un servicio de salud.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p> <p>Hallazgo(A) No.60 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos:</p> <p>De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, que condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios que aplican al Programa del Salud del Centro Médico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 5 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de medicamentos y dispositivos médicos.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>de Entidad con Objeto Social Diferente, y según la estructura de servicio, Grupo: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, NO presta el servicio farmacéutico de baja complejidad. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.”</p>	<p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo</p>
<p>“Observación No. 070 – Proceso Salud - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Procesos Prioritarios asistenciales</p>	
<p>De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 6(Incumplimientos de criterios Estándar Procesos prioritarios asistenciales), los criterios del estándar donde se evidencio incumplimiento.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar procesos prioritarios asistenciales.</p> <p>Los hechos observados evidencian el desconocimiento de las normas así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD(R) “Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales : Criterio: 27-28- R/ El Programa de Salud Centro medico, cuenta con un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. La gestión aplica para todos los servicios; a partir de Enero de 2016, se realizan el registro de los indicadores acordes con las buenas prácticas para los servicios de odontología, laboratorio clínico y toma de muestras. Para el periodo auditado, (vigencia 2015) No aplica, el programa que debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma, es decir Mayo de 2016. Para el periodo auditado, (vigencia 2015) No aplica; Son exigibles a los dos</p>	<p>Frente al cumplimiento del criterio 27, 28, 29, 32 se aceptan los argumentos y se retiran del informe final. Frente al cumplimiento del criterio 30,31 el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor. Frente al cumplimiento del criterio 33, no se aceptan los hechos fundamentados por el vigilado, en virtud de la adopción del MECI-2014, les obliga a la entidad a implementar dentro el componente de administración del riesgo los hechos irregulares evidenciados por el equipo auditor en lo referente a este criterio. Se mantiene los hechos. Frente al cumplimiento del criterio 34, se aceptan los argumentos en lo referente a la no obligación de reportarlos a la SINS, pero eso no lo exime de generar indicadores de salud de acuerdo al SOGC (decreto 1011 de</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>años de la vigencia de la presente norma, es decir 28 de Mayo de 2016.</p> <p>El Programa de Salud, partir de Enero de 2016, realiza el registro de los indicadores acordes con las buenas prácticas para los servicios de odontología, laboratorio clínico y toma de Muestras. El reporte de eventos adversos, son tratados en las reuniones ordinarias del Comité Técnico del Programa de Salud Centro medico, con el fin de garantizar la calidad, la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud que se ofertan. Este Comité se crea para para facilitar la adopción oportuna de las medidas y de los correctivos tendientes a cumplir la normatividad vigente expedida por los organismos de control del Sistema en Seguridad Social en Salud.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales : Criterio: 29 R/</p> <p>Con relación a indicadores de seguimiento a riesgos, El Programa de Salud, partir de Enero de 2016, realiza el registro de los indicadores acordes con las buenas prácticas para los servicios de odontología, laboratorio clínico y toma de muestras. El reporte de eventos adversos, son tratados en las reuniones ordinarias del Comité Técnico del Programa de Salud Centro medico, con el fin de garantizar la calidad, la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud que se ofertan.</p> <p>Para el periodo auditado, (vigencia 2015) No aplica; Son exigibles a los dos años de la vigencia de la presente norma, es decir 28 de Mayo de 2016. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio. 30 R/</p> <p>Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales : Criterio: 31.R/</p> <p>Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p>	<p>2006).No se concibe que los indicadores del programa de salud en nada apuntan a los indicadores definidos por las normas en salud.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 35, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 36, no se aceptan los argumentos del vigilado, ya que no soportan procedimientos o guías encaminadas a la educación del personal asistencial o a los visitantes en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 37, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 38, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 39, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 40, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 41, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 42, no se aceptan los fundamentos del vigilado, en virtud que el incumplimiento referido por el equipo auditor es que las guías existentes no obedecen a criterios de morbilidad, así mismo en los soportes documentales entregados por la institución, no se evidencio la morbilidad del programa de salud, así como tampoco la morbilidad especifica al servicio.</p> <p>Solo existen unas guías generales. Se mantiene el incumplimiento.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 43, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor.</p> <p>Frente al cumplimiento del criterio 44, los fundamentos del vigilado no son aceptados, en virtud que el criterio es muy específico para definir que el recurso humano son auxiliares de enfermería.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 32. R/ Para el periodo auditado, (vigencia 2015) No aplica; Son exigibles a los dos años de la vigencia de la presente norma, es decir 28 de Mayo de 2016. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 33. R/ Para el periodo auditado, (vigencia 2015) No aplica; Son exigibles a los dos años de la vigencia de la presente norma, es decir 28 de Mayo de 2016. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 34. R/ Por ser el Programa de Salud Centro Medico del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la Republica, denominado como Entidad con Objeto Social Diferente, no se requerirá presentar el Programa de auditoria para el mejoramiento denominación que se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 35. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 36. R/ Para el periodo auditado, (vigencia 2015) No aplica, son exigibles a los dos</p>	<p>Frente al cumplimiento del criterio 45, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor. Frente al cumplimiento del criterio 46, el vigilado acepta los hechos irregulares expresados por el equipo auditor.</p> <p>Hallazgo(A) No. 061 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Procesos Prioritarios asistenciales</p> <p>De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR y que le aplican, se relacionan en el anexo 6 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento. Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar procesos prioritarios asistenciales.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>años de la vigencia de la presente norma, es decir 28 de Mayo de 2016. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 37. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 38. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 39. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 40. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 41. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 42. R/ El Programa de Salud, ha desarrollado las Guías de práctica clínica, acorde con la Morbilidad. Se presentaron al auditor en carpeta Procesos Prioritarios Servicio de Odontología. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 43. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 44. R/ El Programa de Salud, Centro médico presta el Proceso Esterilización ÚNICAMENTE para el servicio de Odontología, por esta razón son las auxiliares de odontología, quienes están a cargo de realizar las actividades descritas en el Protocolo de Esterilización, Servicio de Odontología. Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 45. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <p>Frente al hecho irregular del Estándar Procesos Prioritarios asistenciales: Criterio: 46. R/ Las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.”</p>	
<p>Observación No. 071 – Proceso Salud - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Interdependencia de Servicios</p> <p>De la revisión adelantada por la AGR, en lo referente a la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por el prestador del Programa del Salud del Centro Médico del FBSCGR, se relacionan los criterios del Estándar en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad:</p> <p>Criterio: “Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Servicio de consulta odontológica general –Estándar Interdependencia de servicios. Criterio:” Disponibilidad de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Imagenología.</i> 2. <i>Proceso de esterilización. (...)</i> 	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>A la inspección se evidenció que no cuenta con Imagenología.</p> <p>Así mismo, para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico y tamización de cáncer de cuello uterino no cuenta con contrato y/o convenio vigente.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Interdependencia de servicios.</p> <p>Los hechos observados evidencian el desconocimiento de las normas así como Los hechos observados evidencian el desconocimiento de las normas así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p>	
<p>Respuesta:</p> <p>“Se acepta la observación y las medidas correctivas se adoptarán a través del plan de mejoramiento institucional, el cual será presentado ante la AGR con las acciones correctivas plasmadas en la observación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Así mismo, para el servicio de toma de muestras de laboratorio Clínico y tamizaje de cáncer de cuello uterino no cuenta con contrato y/o convenio vigente. <p>Respuesta:</p> <p>El Programa de Salud Centro Medico, cuenta con un Convenio comercial, con el Laboratorio Clínico Medico COLCAN, Andrade Narváez, quienes prestan el servicio de apoyo diagnóstico como Laboratorio de referencia para el procesamiento de pruebas que el Programa de Salud Centro Médico no procesa, a partir del año 2015. <u>(Anexo No 14: 1 Folio)</u></p> <p>Igualmente, con el servicio de apoyo diagnóstico para lectura de citología vaginal, desde el año 2009.las actividades <u>(Anexo No 15: 3 folios)</u></p> <p>Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.”</p>	<p>Los argumentos y evidencias aportadas no desvirtúan los hechos encontrados por el equipo auditor, ya que el vigilado acepta la observación, lo que se concluye por el equipo auditor que en lo referente a interdependencia de servicios para el servicio de odontología no cumple al no tener Imagenología. En lo que refiere al servicio de toma de muestras de laboratorio Clínico y tamizaje de cáncer de cuello uterino no cuenta con contrato y/o convenio vigente, las pruebas que se recaudaron en el momento de la verificación de los estándares, dichos convenios no eran vigentes, por lo tanto los argumentos y evidencias aportadas no desvirtúan los hechos encontrados por el equipo auditor.</p> <p>Se mantiene la observación.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo. Hallazgo(A) No. 062 - Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Interdependencia de Servicios</p> <p>De la revisión adelantada por la AGR, en lo referente a la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por el prestador del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan los criterios del Estándar en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad:</p> <p>Criterio: “Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Servicio de consulta odontológica general –Estándar Interdependencia de servicios. Criterio:” Disponibilidad de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imagenología.

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	<p>2. <i>Proceso de esterilización. (...)</i></p> <p>A la inspección se evidenció que no cuenta con Imagenología.</p> <p>Así mismo, para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico y tamización de cáncer de cuello uterino no cuenta con contrato y/o convenio vigente.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Interdependencia de servicios.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 072 – Proceso Salud - Incumplimiento a acciones implementadas en lo referente al sistema de información para la calidad en salud.</p> <p>De la aplicación de los criterios definidos en el Decreto 1011 del 2006 vigente en el 2015 refiere: “Artículo 1°. <i>Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud</i>”. Así mismo TITULO VI del mencionado decreto refiere: “SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD Artículo 48. <i>Datos para el SOGCS. Las EAPB, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud, están obligados a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.</i></p> <p>De la verificación adelantada, se encuentra que el programa de salud del centro médico del FBSCGR, no genera datos relacionados con el Sistema de Información de Salud, haciendo caso omiso presuntamente de lo establecido en el Decreto 1011 del 2006.</p> <p>De lo anterior se evidencia el desconocimiento de las normas así como la falta de controles, lo que origina que el prestador no genere indicadores establecidos por las normas en salud dentro el marco del Sistema Obligatorio en salud, llevando a que los usuarios no puedan elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD(R)</p> <p>“Por ser el Programa de Salud Centro Medico del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la Republica, denominado como Entidad con Objeto Social Diferente, no está en la obligatoriedad del cumplimiento de lo mencionado en el Artículo 1o.- CAMPO DE APLICACIÓN, así mismo, como lo mencionado en el Titulo 6 Artículo 48°.- DATOS PARA EL SOGCS, en cuanto a la obligación de generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.</p> <p>Por indicación del Auditor, en el momento de la verificación en cuanto lo referente al sistema de información para la calidad en salud, remitió para discusión e interpretación, la Resolución 2181 de 2008 “Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público”</p> <p>Una vez revisada, se solicitó ante la SDS la asesoría sobre la obligatoriedad en el cumplimiento de la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público, Resolución 2181 de 2008, debido a que por la estructura de servicios, el Programa de Salud Centro Medico del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la Republica, está denominada como Entidad con Objeto Social Diferente, código de habilitación 110010901201</p> <p>De acuerdo con respuesta de la Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud de la SDS, requerimiento No 1344472016 del 2 de Agosto de 2016, donde se solicita concluye que la Normatividad mencionada a la Institución NO le aplica por ser Entidad con Objeto Social Diferente y adicionalmente NO están en la obligación de cumplir con la totalidad de los lineamientos establecidos en el <i>artículo 2 Lineamientos por su constitución (Anexo No 16: 3 folios)</i></p> <p>Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.”</p>	<p>Los argumentos y evidencias aportadas por el vigilado no desvirtúan los hechos expresados por el equipo auditor, ya que el criterio referido es el decreto 1011 de 2006, vigente a la fecha.</p> <p>En lo que refiere a la Resolución 2181 de 2008 en ningún momento hace parte de los criterios manifestados por el equipo auditor en la observación, ya que dicha resolución está referida para instituciones prestadoras de servicios de salud, así mismo la resolución en mención y el concepto aportado por el vigilado en ningún momento está derogando el Decreto 1011.</p> <p>Por lo tanto el prestador está obligado a generar datos así no esté en la obligatoriedad de repórtalos ante la SINS y o Ministerio de Salud.</p> <p>Por otro lado el MECI-2014 define la generación de indicadores los cuales deben ser coherentes y en la misma dirección a las normas de salud vigentes. En lo que refiere a indicadores de salud, están definidos por la Resolución 1446 de 2006.</p> <p>Se mantiene la observación.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p> <p>Hallazgo No. 063 - Incumplimiento a acciones implementadas en lo referente al sistema de información para la calidad en salud.</p> <p>De la aplicación de los criterios definidos en el Decreto 1011 del 2006 vigente en el 2015 refiere: “Artículo 1°. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud”. Así mismo TITULO VI del mencionado decreto refiere: “SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD Artículo 48. Datos para el SOGCS. Las EAPB, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud, están obligados a generar (...) los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.</p> <p>De la verificación adelantada, se encuentra que el programa de salud del centro médico del FBSCGR, no genera datos relacionados con el Sistema de Información de Salud, haciendo caso omiso de lo establecido en el Decreto 1011 del 2006.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	<p>salud, así como la falta de controles, lo que origina que el prestador no genere indicadores establecidos por las normas en salud dentro el marco del Sistema Obligatorio de Garantía en Salud , llevando a que los usuarios no puedan elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el programa de salud del FBSCGR, así como tampoco que la institución tome decisiones a través de indicadores de calidad para su mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 073 – Proceso Salud - No gestión a planes de mejoramiento</p> <p>Resultado de la revisión adelantada a los informes de auditoría internas vigencia 2015 y los respectivos planes de mejoramiento suscritos por los diferentes procesos objeto de las auditorias adelantadas por la OCI, se observó que las observaciones contenida en el informe con fecha de julio 31 de 2015 con registro 21506159, cuyo objeto fue evaluar el grado en que se encuentra el sistema de control interno de los procesos misionales, se evidencio la ausencia por parte del Programa de salud, de planes de mejoramiento a las observaciones emitidas en dicho informe.</p> <p>Por todo lo anterior, presuntamente se hace caso omiso de lo establecido en la resolución 383 de 2008 del FBSCGR, decreto 943 de 2014, -Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno -_Módulo 2. Control de evaluación y seguimiento, componente 2.3 Componente planes de mejoramiento.</p> <p>De los hechos observados se evidencia desconocimiento de normas, así como también deficiencias de control, lo anterior conlleva a que los procesos internos de la entidad no se desarrollen en forma eficiente y eficaz a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo.”</p>	<p>El vigilado acepta los hechos. Se mantiene la observación. Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p> <p>Hallazgo(A) No. 064 - No gestión a planes de mejoramiento</p> <p>Resultado de la revisión adelantada a los informes de auditoría internas vigencia 2015 y los respectivos planes de mejoramiento suscritos por los diferentes procesos objeto de las auditorias adelantadas por la OCI, se observó que las observaciones contenida en el informe con fecha de julio 31 de 2015 con registro 21506159, cuyo objeto fue evaluar el grado en que se encuentra el sistema de control interno de los procesos misionales, se evidencio la ausencia por parte del Programa de salud, de planes de mejoramiento a las observaciones emitidas en dicho informe.</p> <p>Por todo lo anterior, se hace caso omiso de lo establecido en la resolución</p>
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD: “De acuerdo con la observación indicada en el informe preliminar por la AGR, se acepta la observación, y esta será objeto de una acción de mejoramiento a través del plan de mejoramiento que se suscribirá por parte de la representante legal de la entidad, de conformidad con el proceso auditor ejecutado por la Auditoria General de la Republica.”</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	<p>383 de 2008 del FBSCGR, decreto 943 de 2014, -Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno -_Módulo 2. Control de evaluación y seguimiento, componente 2.3 Componente planes de mejoramiento.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas, así como también deficiencias de control interno, lo anterior conlleva a que los procesos internos de la entidad no se desarrollen en forma eficiente y eficaz a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 074 – Proceso Salud - Incumplimiento implementación de indicadores de salud.</p>	
<p>Al revisar los indicadores de gestión vigencia 2015 definidos por la entidad, en particular al proceso de Bienestar, se evidencia que para el programa de salud Centro medico se tiene definido como indicador de eficiencia: “Cobertura (en usos) de atención de pacientes”. Lo anterior no es concordante con los indicadores de calidad (eficiencia, eficacia y de resultados) definidos por el Sistema Obligatorio de Calidad reglamentado por el Decreto 1011 de 2016 y sistema de información para la calidad reglamentado en la Resolución 1446 de 2006.</p> <p>La no implementación de indicadores definidos en el sistema de información de calidad en salud conlleva a que el programa de salud del centro médico no genere los mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión y control crítico en la ejecución de cada uno de los procedimientos de los diferentes servicios habilitados.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD:“ Por ser el Programa de Salud Centro Médico del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, denominado como Entidad con Objeto Social Diferente, no se requerirá presentar el Programa de auditoría para el mejoramiento denominación que se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC, PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>Los hechos expresados por el equipo auditor en ningún momento están refiriendo que la entidad debe cumplir con el PAMEC, lo que se reprocha, es que los indicadores de gestión de la vigencia 2015 definidos por la entidad como son cobertura de usos en nada le apuntan a los indicadores que son definidos dentro el SOGC y en la Resolución Número 1446 de 8 mayo de 2006, en ningún momento las observaciones están direccionadas a que tengan que reportarlos ante la Superintendencia Nacional de Salud. Lo que se refiere es que los indicadores de gestión que se generen deben ser concordantes a la normatividad en salud.</p> <p>Se mantiene la observación. Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo. Hallazgo(A) No. 065 - Incumplimiento implementación de indicadores de salud.</p> <p>Al revisar los indicadores de gestión vigencia 2015 definidos por la entidad,</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>En cuanto a lo citado en la Resolución Número 1446 de 8 mayo de 2006 “<i>Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud</i>”</p> <p>La intencionalidad del mejoramiento continuo de la calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud apunta más allá del desarrollo de acciones que cumplan en lo formal los requerimientos establecidos por los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud: el artículo 3° del decreto 1011 del 3 de abril de 2006 establece claramente que “las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, las cuales van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados”</p> <p>Por lo anterior, El Programa de Salud Centro medico, no está obligado a reportar los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos, como consta la Resolución No 001878 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p><u>(Anexo No13: 3 folios)</u></p> <p>Por lo anterior, se solicita que ésta observación sea retirada del informe final.”</p>	<p>en particular al proceso de Bienestar, se evidencia que para el programa de salud Centro medico se tiene definido como indicador de eficiencia: “Cobertura (en usos) de atención de pacientes”. Lo anterior no es concordante con los indicadores de calidad (eficiencia, eficacia y de resultados) definidos por el Sistema Obligatorio de Calidad reglamentado por el Decreto 1011 de 2016 y sistema de información para la calidad reglamentado en la Resolución 1446 de 2006.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas, así como también deficiencias de control interno.</p> <p>La no implementación de indicadores definidos en el sistema de información de calidad en salud conlleva a que el programa de salud del centro médico no genere los mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión y control crítico en la ejecución de cada uno de los procedimientos de los diferentes servicios habilitados.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 075 – Proceso Salud - Deficiencias en la implementación del MECI-2014</p> <p>De la aplicación de 18 encuestas de autoevaluación de control a los funcionarios del programa de Centro salud con el fin evaluar la implementación y operación de cada uno de los elementos del MECI 2014, se observó deficiencias en el conocimiento y por ende la implementación por cada uno de los elementos del MECI.</p> <p>Se observó que más del 60% de los funcionarios desconocen los elementos del MECI 2014, desconocimiento de la política de administración de riesgos, desconocimiento de la existencia de planes de mejoramiento de la entidad, no realización de autoevaluaciones dentro del proceso de su competencia, entre otros.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014 y la resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Los hechos evidenciados evidencian el desconocimiento de las normas, deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad, lo que conlleva al no cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente impactara para el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD: “Con relación a la observación indicada en el informe preliminar de la Auditoría General de la Republica, en la aplicación de 18 encuestas de autoevaluación de control, a los funcionarios del Programa de Salud Centro de Salud, donde se evidencia desconocimiento sobre el Modelo Estándar de Control Interno- MECI-2014, ahora bien, como es un tema que requiere una mayor dedicación para su implementación y conocimiento, por parte de los funcionarios del Centro Médico, existe el compromiso por parte de todos los funcionarios de este programa dedicar mayor esfuerzo en el entendimiento de que trata el Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014 y de la importancia de aplicar sus componentes y elementos. Por lo anterior, se manifiesta que existe total compromiso en dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 943 de 2014 y la resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p> <p>En se orden de ideas, se acepta la observación, y ésta será objeto de una acción de mejoramiento a través del plan de mejoramiento que se suscribirá por parte de la representante legal de la Entidad, de conformidad con el proceso auditor ejecutado por la Auditoría General de la Republica.”</p>	<p>El vigilado acepta la observación. Se mantiene la observación. Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p> <p>Hallazgo(A) No. 066 - Deficiencias en la implementación del MECI-2014</p> <p>De la aplicación de 18 encuestas de autoevaluación de control a los funcionarios del programa de Centro salud con el fin evaluar la implementación y operación de cada uno de los elementos del MECI 2014, se observó deficiencias en el conocimiento y por ende la implementación por cada uno de los elementos del MECI.</p> <p>Se observó que más del 60% de los funcionarios desconocen los elementos del MECI 2014, desconocimiento de la política de administración de riesgos, desconocimiento de la existencia de planes de mejoramiento de la entidad, no realización de autoevaluaciones dentro del proceso de su competencia, entre otros.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014 y la resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas, deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad, lo que conlleva al no cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente impactara para el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 076 - Proceso Control Interno - Irregularidades en el Rendición de la Cuenta</p> <p>El FBSCGR reportó extemporáneamente la información relacionada con el proceso de Control Interno “Informe Anual sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno”.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>La AGR realizó requerimiento el día 10 de marzo de 2016 y contestado por parte del FBSCGR el día 11 de Marzo 2016. Resultado del requerimiento, la entidad solo aportó el informe ejecutivo anual de control interno, no aportó el informe anual de evaluación del SCI</p> <p>Lo anterior incumpliendo con lo estipulado en Resolución orgánica 08 del 2015 y circular externa 015 de 2015.</p> <p>De acuerdo a lo señalado, el reporte infringe lo estipulado en el manual 3.2.1 sistema de rendición electrónica de cuentas.</p> <p>Se observa presuntamente falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD “Antecedentes, posteriores a la Redición de la Cuenta correspondiente al periodo 2015. De acuerdo con el correo electrónico enviado el 30 de noviembre 2015, por el señor Alejandro Carreño R, administrador del SIREL de la Oficina de Planeación de la Auditoría General de la República, (Circular Externa 05 de 2015 AGR, Rendición Anual de la Cuenta), el Fondo de Bienestar Social de la CGR, solicitó a través de la administradora del SIA- MISIONAL, reunión con la AGR, con la finalidad de aclarar algunas inquietudes sobre los formatos de la rendición de la cuenta, cuya reunión se concretó para el día 16 Diciembre 2015, con la participación del Auditor Delegado (Dr. Fabián Paternina) y otros funcionarios de la AGR, desarrollada en las instalaciones de este organismo, relacionada con los formatos para la rendición de cuentas, se indicó que no obstante a que en la circular estaba relacionado el formato No. 24, denominado Gerencias Públicas y Gestión de las TIC, para la vigencia de 2015, este se había eliminado, razón por la cual, siendo el Informe Anual sobre evaluación del Sistema de Control Interno, un anexo del mismo, se entendió que este informe también se había eliminado. Fue posteriormente, cuando a través aplicativo la AGR, el día 10 de marzo de 2016, precisó que era necesario el reporte del informe, por lo que, en forma inmediata, la OCl, procedió a remitir el informe mencionado, como lo evidencia el radicado número 21602026 y se subió al sistema con fecha 11 de marzo 2016.</p> <p>De otro lado, es necesario precisar que el Informe Anual del Sistema de Control Interno de la vigencia 2015, sí se elaboró y remitió a la AGR, como se evidencia con el radicado número 21602026 y el registro en el aplicativo SIA MISIONAL, de acuerdo con lo indicado en el aplicativo, <u>la fecha límite de entrega era el 11 de marzo del 2016</u>, como se observa en el pantallazo anexo en un folio como soporte de la rendición del informe. Igualmente, pues basta verificar el contenido de dicho informe para concluir que corresponde a la evaluación del Sistema de Control Interno donde se analiza cada uno de los módulos, componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno</p>	<p>Los hechos manifestados por el vigilado en la contradicción refieren: “se entendió que este informe también se había eliminado”, para claridad el informe anual de control interno no es un archivo del formato 24 (Gerencia pública y Gestión TICS), los archivos del formato 24 son: Detalles de gestión TICS, Informe de Gestión, Plan de Acción por áreas o dependencias, plan estratégico, plan de contingencia, planes de desarrollo tecnológico. El informe anual de control interno está definido como archivos complementarios. Todo lo anterior se puede confirmar en el instructivo de la rendición de la cuenta. Por lo tanto lo referido por el vigilado como “se entendió” en nada se soporta con los criterios manifestados por el equipo auditor en la observación. Por lo tanto no se aceptan los argumentos y evidencias. Se mantiene la observación. Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo. Hallazgo(A) No. 067 - Irregularidades en el Rendición de la Cuenta</p> <p>El FBSCGR reportó extemporáneamente la información relacionada con el proceso de Control Interno “Informe Anual sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno”.</p> <p>La AGR realizó requerimiento el día 10 de marzo de 2016 y contestado por parte del FBSCGR el día 11 de Marzo 2016. Resultado del requerimiento, la entidad solo aportó el informe ejecutivo anual de control interno, no aportó el informe anual de evaluación del SCI.</p> <p>Lo anterior incumpliendo con lo estipulado en Resolución orgánica 08 del 2015 y circular externa 015 de 2015.</p> <p>De acuerdo a lo señalado, el reporte infringe lo estipulado en el manual 3.2.1 sistema de rendición electrónica de cuentas.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>MECI-2014. En consecuencia, solicitó respetuosamente que la observación sea retirada del informe final. Se anexan (15) folios como soportes de lo indicado en la respuesta a la observación.”</p>	<p>El hallazgo tendrá como causa la falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 077 - Sistema de Control Interno. No cumplimiento a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI-2014).</p> <p>De la verificación adelantada, en lo referente a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno, a 31 de diciembre de 2015 se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se evidenció acto administrativo por parte de la entidad por medio del cual se actualiza y se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI-2014, y/o actualización de la Resolución 383 de 2008 por el cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de Calidad y control Interno MECI en el FBSCGR. — No se actualizó el Manual de Calidad y operaciones del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y Control Interno MECI (Aprobación Agosto 29 de 2011 V-3). — Se verificó, que la entidad solo hasta el mes de julio del 2015 inició con el proceso de actualización. — Se observó a 31 de diciembre de 2015, la entidad no adelantó las actividades estipuladas con la actualización del MECI-2014 en lo referente a fase de planeación, fase de ejecución – seguimiento y fase de cierre. Así mismo se observó el no cumplimiento a los tiempos establecidos en la norma. <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el artículo 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 6 de la ley 87 de 1993, la Circular externa 06 de 2014 de la Auditoría General de la República y Artículos 1 y 4 del Decreto 943 de 2014.</p> <p>Como quiera que al cierre de la vigencia, no se realizó la correspondiente actualización, se presenta presuntamente una transgresión a las normas citadas, así mismo se incumplen los principios constitucionales de la Función administrativa y del artículo 269 de la Constitución Política de Colombia.</p> <p>La anterior situación evidencia deficiencias en los mecanismos de vigilancia, control y seguimiento de la entidad, eventos que conducen a la falta de control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD</p> <p>“Frente a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno, el ente de control realiza observaciones aisladas del contexto que no permiten sino el direccionamiento de debilidades dejando al margen actuaciones efectuadas por la entidad que dan cuenta de la existencia del compromiso sobre la actualización del MECI-2014 y lo que tiene que ver con el mejoramiento continuo propia del modelo, con lo anterior, se desdibuja el trabajo que se realizó en la vigencia 2015 y que se continua efectuando por parte de todos los funciona-</p>	<p>Los hechos manifestados por el equipo auditor se encuentran soportados por el informe anual de control interno del 5 de noviembre de 2015 con registro No. 21509118 el cual fue remitido al gerente del fondo, dicho informe refiere en el folio 3 : “ en consecuencia se puede concluir que la entidad se encuentra en mora de iniciar las fases de: Fase de planeación de la actualización, fase de ejecución y seguimiento, fase de cierre”, así mismo en folio 4 refiere : Recomendación(...) por lo anterior, se recomienda a la administración dar</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>rios del FBSCGR. Como ejemplo y sustento de lo escrito se tienen las actas del Comité de SICME, donde se puede evidenciar la actualización de los procedimientos, indicadores, de los diferentes procesos. Se anexan archivo digital.</p> <p>De otra parte, se observa que, que la Comisión de la auditoría, toma elementos del Sistema de Calidad, que si bien tienen estrecha relación no se constituyen en un requisito para la actualización del MECI, como es el caso del Manual de Calidad; es así, que cuando se refiere al mismo no determina el alcance de los cambios que debían surtir para la actualización por tanto no es posible brindar una respuesta por parte de la entidad, más allá de lo literal en cuanto a la no actualización del Manual de calidad. En consecuencia a lo anterior, solicito comedidamente se retire la observación del informe final.</p> <p>Respecto a la observación que hacer referencia al acto administrativo por medio del cual se actualiza y se adopta el MECI, es indicar que dentro del Decreto número 943 de 2014 ni el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano no se evidencia, tal exigencia, para que se diga que con ello se afecta la actualización del MECI, o el incumplimiento legal. Si fuere del caso abordar el asunto desde la perspectiva del soporte que puede consagrar el acto administrativo respecto al compromiso de la alta dirección, con el modelo, éste se verifica con las actas de reunión del Comité SICME y los listados de las charlas de sensibilización dadas a los funcionarios, cuyas copias fueron remitidas al grupo auditor. Adicionalmente, toda actuación del mismo se encuentra en consonancia con el Decreto 943/2014, por la jerarquía de la norma de carácter superior a los actos administrativos expedidos al interior de la entidad.</p> <p>No es coherente la afirma del ente control cuando dice que <i>“la entidad inició el proceso de actualización del modelo estándar de control Interno, (...)”</i> sin embargo a párrafo seguido, <i>“(...) expresa que no adelantó la fase de planeación.</i> Contrario a lo anterior, se adjuntan los soportes constitutivos de acta de Comité SICME, que da cuenta que sobre el avance en la actualización del proceso MECI.</p> <p>En Comité del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y MECI (SICME), celebrado el día 14 de julio de 2015, se dio a conocer a los integrantes del Comité e invitados, sobre la actualización del Modelo Estándar de Control Interno y se presentó un Plan de Trabajo (planeación).</p> <p>Conforme al Plan de trabajo, se dio inicio a la primera fase de actualización mediante socialización a todos los funcionarios de la entidad. La sensibiliza-</p>	<p>celeridad al cumplimiento del decreto 943 de 2014 y al manual técnico MECI 2014. Así mismo el informe anual de control interno de marzo 11 de 2016, con registro número 21602026 y comunicado a la gerente por la asesora de control interno refiere en el folio 9: “Debilidades y Dificultades- Conforme al seguimiento realizado por la oficina de control interno, se determinó que la entidad no ha culminado con la actualización del Modelo estándar de control interno, se encuentra en proceso de realizar los ajustes de acuerdo al manual técnico MECI 2014”.</p> <p>Por lo tanto los hechos expresados por el equipo auditor, no son observaciones aisladas como refiere el vigilado, por el contrario son observaciones que se ratifican por la oficina de control interno quien es el responsable de realizar evaluación y seguimiento al sistema de control interno.</p> <p>Para el equipo auditor es claro que no se hizo la actualización de la Resolución 383 de 2008 por el cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de Calidad y control Interno MECI en el FBSCGR, así como tampoco, no se actualizo el Manual de Calidad y operaciones del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y Control Interno MECI (Aprobación Agosto 29 de 2011 V-3), el vigilado no soporta evidencias que desvirtúen los hechos. Por lo tanto no se aceptan los argumentos y evidencias del vigilado. Se mantiene la observación.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo. Hallazgo(A-D) No. 068 - Sistema de Control Interno. No cumplimiento a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI-2014).</p> <p>De la verificación adelantada, en lo referente a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno, a 31 de diciembre de 2015 se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se evidenció actualización de la Resolución 383 de 2008 por el cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de Calidad y control Interno MECI en el FBSCGR, en virtud de la expedición del decreto 943 de 2014 — No se actualizo el Manual de Calidad y operaciones del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y Control Interno MECI (Aprobación Agosto 29 de 2011 V-3). — Se observó a 31 de diciembre de 2015, la entidad no adelantó las actividades estipuladas con la actualización del MECI-2014 en lo

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>ción se realizó durante los días 16, 17, 24, 28, 29 de julio del año 2015. Así mismo, se llevaron a cabo actualizaciones de los documentos de los procesos en comité SICME. En consecuencia a lo anterior, solicito comedidamente se retire la observación del informe final.”</p>	<p>referente a fase de planeación, fase de ejecución – seguimiento y fase de cierre. Así mismo se observó el no cumplimiento a los tiempos establecidos en la norma.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el artículo 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 6 de la ley 87 de 1993, la Circular externa 06 de 2014 de la Auditoría General de la República y Artículos 1 y 4 del Decreto 943 de 2014.</p> <p>Como quiera que al cierre de la vigencia, no se realizó la correspondiente actualización, se presenta presuntamente una transgresión a las normas citadas, así mismo se incumplen los principios constitucionales de la Función administrativa y del artículo 269 de la Constitución Política de Colombia.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa las deficiencias en los mecanismos de vigilancia, control y seguimiento de la entidad, eventos que conducen a la falta de control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.</p>
<p>“Observación No. 078 - Sistema de Control Interno - Incumplimiento al Principio de mejoramiento continuo”</p>	
<p>La AGR verificó los informes reportados por el FBSCGR ante el DAFP con corte a 31 de diciembre de 2015, con fin de hacer seguimiento al mejoramiento continuo del Modelo Estándar de Control Interno a partir de la evaluación al porcentaje de indicador de madurez del MECI (Estado alcanzado en cada uno de los factores evaluados: Entorno de control, información y comunicación, direccionamiento estratégico, actividades de control, administración de riesgos y seguimiento). Así mismo dichos reportes se confrontaron con los informes anuales de evaluación del SCI adelantados por la OCI del FBSCGR.</p> <p>Resultado de lo anterior, se observa un desmejoramiento progresivo del indicador de madurez, el cual se encontraba en el año 2012 con un porcentaje de 62.50%, 2013 con un porcentaje 82.85%, 2014 con un porcentaje del 70.15%, y en el año 2015 reporta un porcentaje 62.95%, como se evidencia la tabla siguiente (ver Tabla No. 090 del Informe Preliminar):</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo presuntamente, caso omiso de lo establecido en el Artículo 3 de la ley 87 de 1993, Artículo 2, 5, 6, 8, 9 de la Resolución 383 de 2008 del FBSCGR, Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.</p> <p>Los hechos observados, evidencian presuntamente deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad, lo que conlleva al no cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente podrá impactar en el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD</p>	<p>Al analizar los hechos manifestados por el vigilado, se permite manifestarle</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>“Sobre la observación indicada por el órgano de control en el informe preliminar <i>“Sistema de Control Interno- Incumplimiento al Principio de mejoramiento continuo,”</i> es importante que se tenga en cuenta la situación de fuerza mayor que se presentó durante la vigencia 2015, como fue el traslado de la sede de la institución, lo que afectó considerablemente nuestras actividades y por consiguiente nuestro Sistema de Control Interno. No obstante lo anterior, la administración prosiguió con las actividades de control y mejoramiento continuo, a través de la actualización de procedimientos de sus procesos y se gestionaron recursos para mejorar las condiciones de infraestructura y tecnológicas.</p> <p>La Comisión de auditoría, debió tener en cuenta que durante las vigencias anteriores al 2015, el Modelo Estándar de Control Interno, correspondía a unos Subsistemas, otros componentes y elementos, que la entidad ya tenía constituidos y establecidos, pues es a penas lógico, que para el periodo del 2015, se vea reflejado en los resultados de la calificación los ajustes o cambios surtidos por el Decreto 943 de 2014.</p> <p>En la medida de lo expuesto, no es cierta la observación del ente fiscal sobre el incumplimiento del mejoramiento continuo de la entidad, pues se han realizado esfuerzos al alcance de la alta Dirección para el logro y mejora permanente de la gestión legal encomendada mediante la Ley 106 de 1993, y el cumplimiento de artículo 3 de la Ley 87 de 1993, como también la Resolución 383 de 2008 del FBSCGR. En consecuencia considero necesario que se retire la observación del informe final.”</p>	<p>que los indicadores de madurez del MECI se encuentra publicado en el portal del DAFP, dichos indicadores son resultado de las encuestas que reporta la entidad al DAFP y de los informes anual de control interno que son realizados por la OCI, por lo tanto no se acepta que el desmejoramiento sea consecuencia del traslado de la sede afectando el sistema de control interno. Así mismo no aportan documentos que desvirtúen los hechos manifestados por el equipo auditor.</p> <p>Por lo tanto no se aceptan los argumentos y evidencias del vigilado. Se mantiene la observación.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo. Hallazgo(A) No. 069 - Sistema de Control Interno - Incumplimiento al Principio de mejoramiento continuo</p> <p>La AGR verificó los informes reportados por el FBSCGR ante el DAFP con corte a 31 de diciembre de 2015, con fin de hacer seguimiento al mejoramiento continuo del Modelo Estándar de Control Interno a partir de la evaluación al porcentaje de indicador de madurez del MECI (Estado alcanzado en cada uno de los factores evaluados: Entorno de control, información y comunicación, direccionamiento estratégico, actividades de control, administración de riesgos y seguimiento). Así mismo dichos reportes se confrontaron con los informes anuales de evaluación del SCI adelantados por la OCI del FBSCGR.</p> <p>Resultado de lo anterior, se observa un desmejoramiento progresivo del indicador de madurez, el cual se encontraba en el año 2012 con un porcentaje de 62.50%, 2013 con un porcentaje 82.85%, 2014 con un porcentaje del 70.15%, y en el año 2015 reporta un porcentaje 62.95%, como se evidencia la tabla siguiente:</p> <p style="text-align: right;">Tabla No. 090 - Indicador Madurez</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR							
	Año	Entorno Control	Información y Comunicación	Dirreccionamiento Estratégico	Administración de Riesgos	Seguimiento	%Madurez	Concepto
	VIGENCIA 2012						62,50%	El modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos
	VIGENCIA 2013	4,88	4,78	4,12	3,67	4,12	82,85	El modelo de control interno se cumple, se toman acciones del seguimiento y análisis de datos. Existen tendencias a mantener la mejora de los procesos, la entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de los procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo.
	VIGENCIA 2014	3,13	3,81	3,76	4,05	4,28	70,15	El modelo de control interno se cumple, se toman acciones del seguimiento y análisis de datos. Existen tendencias a mantener la mejora de los procesos, la entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de los procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo.
	VIGENCIA 2015	2,11	3,93	3,38	3,88	4,29	62,95(Intermedio)	El modelo de control interno se cumple, pero con deficiencias en cuanto a la documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz
	<p>Fuente DAFP-Papel trabajo</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el Artículo 3 de la ley 87 de 1993, Artículo 2, 5, 6, 8, 9 de la Resolución 383 de 2008 del FBSCGR, Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa las deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad, lo que conlleva al no cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente podrá impactar en el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>							
<p>“Observación No. 079 - Proceso Control Interno - Incumplimiento de los roles y responsabilidades del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.</p> <p>Artículo 13 de la ley 87 de 1993 refiere: <i>“Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Los organismos y entidades a que se refiere el artículo 5</i></p>								

ESCRITO DE CONTRADICCION DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p><i>de la presente Ley, deberán establecer el más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización”.</i></p> <p>Así mismo, el Decreto 943 de 2014 y Anexo técnico refiere: “(...) Además de los señalados en el Decreto 1826 de 1994, el comité de coordinación del sistema de control interno cumplirá los siguientes roles y responsabilidades: (...)”.</p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y <u>mejoramiento permanente del Sistema de control Interno, de conformidad con las normas vigentes y las características propias de cada organismo o entidad</u> “.</i> — <i>Estudiar y revisar la evaluación del sistema de control interno.</i> — <i>Aprobar el plan de acción propuesto por el equipo MECI, para la implementación y fortalecimiento del modelo.</i> — <i>Recomendar acciones de mejora para la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema (...).”</i> <p>No obstante los anteriores criterios, se observa, resultado de las observaciones relacionadas con la implementación, maduración y actualización del SCI anteriormente relacionadas en el informe, así como de la información aportada por la entidad, deficiencias en el cumplimiento de las funciones, roles y responsabilidades asignadas en la normatividad vigente.</p> <p>Lo anterior evidencia un presunto desconocimiento de las normas y la ausencia de un control permanente sobre las actividades desarrolladas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, lo que genera eventos que conducen a deficiencias para el control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional. “</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD</p> <p>“En respuesta a la observación sobre el incumplimiento de los roles y responsabilidad de los integrantes del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, se informa que de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y la Resolución número 89 de 2013, por medio de la cual se conforma los integrantes del Comité (el nivel directivo y Asesores), y reglamenta el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, se les asignan funciones y se dictan otras disposiciones. Se tiene que sus integrantes, vienen trabajando permanentemente sobre el mejoramiento continuo, lo anterior, se evidencia a través de los planes de mejoramiento internos y externos. Así mismo, se está culminado con el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno de la Entidad. En este Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, es la instancia donde se analizan las prioridades para la ejecución de las auditorías internas, así como las áreas de mayor riesgo que ameritan hacer las evaluaciones y seguimientos por parte de la OCl. Se adjunta (4) folios de manera digital.”</p>	<p>El análisis de los argumentos y evidencias aportadas por el vigilado(Resolución No.89 de 2013 en 4 folios) ratifican las funciones que debe tener el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno en lo referente al sistema de control interno y que se reglamentan en el Artículo 13 de la ley 87 de 1993 y Decreto 943 de 2014 y Anexo técnico, <i>es así como el en el numeral 4 del artículo 4 de la mencionada resolución que utiliza como defensa el vigilado refiere como funciones: “Presentar a la gerencia recomendaciones a mejorar los componentes del sistema de control interno (...)”, el numeral 8 refiere “Evaluar y efectuar seguimiento a las recomendaciones y propuestas realizadas por el propio comité para mejorar el sistema de control interno”.</i> De los soportes documentales verificados por el equipo auditor(informes de evaluación del Sistema de control interno, encuestas DAFP, incumplimiento a las normas de actualización del MECI 2014, informes de auditoría internas y externas), se permite concluir falta de gestión a las funciones del referido comité de coordinación de control interno.</p> <p>Por lo tanto no se aceptan los argumentos y evidencias del vigilado.</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	<p>Se mantiene la observación. Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p> <p>Hallazgo(A) No. 070 - Incumplimiento de los roles y responsabilidades del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.</p> <p>Artículo 13 de la ley 87 de 1993 refiere: <i>“Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Los organismos y entidades a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley, deberán establecer el más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización”.</i></p> <p>Así mismo, el Decreto 943 de 2014 y Anexo técnico refiere: <i>“(…) Además de los señalados en el Decreto 1826 de 1994, el comité de coordinación del sistema de control interno cumplirá los siguientes roles y responsabilidades: (…)”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de control Interno, de conformidad con las normas vigentes y las características propias de cada organismo o entidad “.</i> — <i>Estudiar y revisar la evaluación del sistema de control interno.</i> — <i>Aprobar el plan de acción propuesto por el equipo MECI, para la implementación y fortalecimiento del modelo.</i> — <i>Recomendar acciones de mejora para la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema (…)”.</i> <p>No obstante los anteriores criterios, se observa, resultado de los hallazgos relacionadas con la implementación, maduración y actualización del SCI anteriormente relacionadas en el informe, así como de la información aportada por la entidad, deficiencias en el cumplimiento de las funciones, roles y responsabilidades asignadas en la normatividad vigente.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas y la ausencia de un control permanente sobre las actividades desarrolladas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, lo que genera eventos</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	que conducen a deficiencias para el control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional. Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.
“Observación No. 080 - Proceso Control Interno - Deficiencias en sistema de Administración de riesgos de la entidad	
<p>De la aplicación de los criterios establecidos en el Decreto 943 de 2014 - Manual técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, relacionadas al módulo 1. Control de planeación y gestión, componente 1.3 componente Administración de riesgo, elemento 1.3.1. Políticas de Administración de riesgo, elemento 1.3.2. Identificación de riesgo, 1.3.3. Análisis y Valoración de riesgo. Se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se evidencio en la página de la entidad la actualización del manual de riesgos (Código MN-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), tampoco se evidencia la actualización de mapa de riesgos (MP-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 3: “Políticas de Administración de riesgos”, el cual refiere que la actualización se debe hacer con una periodicidad no mayor a un año. — Así mismo, se observó incumplimiento a las funciones que impone el manual de riesgos a las áreas de planeación y a los líderes de proceso en la administración y el mantenimiento del sistema de riesgos implementado. — Si bien existe el mapa de riesgos anticorrupción 2015, los mapas de riesgos de anticorrupción no están integrados al mapa de riesgos de la entidad, así mismo en los planes de acción 2015 no se evidencian estrategias de anticorrupción. — Se observa incumplimiento por parte de los líderes de los procesos en lo referente a la identificación y valoración de riesgos, así mismo deficiencias por parte de la entidad para concientizar a los funcionarios para la identificación de riesgos y su constante actualización. — Se observa que la entidad no realiza una adecuada valoración de riesgos conforme al manual de riesgos establecido (MP-E-220-01 V.1), así mismo en lo referente a los controles existentes se observó, que los controles establecidos por la entidad no tienden a mitigar el impacto o la probabilidad de ocurrencia de los riesgos establecidos por la entidad en los procesos que fueron auditados. — No se evidencia actualización de controles correctivos y preventivos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto nuevos riesgos o riesgos existentes, así mismo no se le da aplicabilidad al procedimiento denominado acciones preventivas y correctivas (PT-E-220-03). — Los hechos anteriores lo soportan las observaciones del presente proceso auditor, así como los informes de la OCI. <p>Por todo lo anterior, se evidencia presuntamente, caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p> <p>Los hechos observados reflejan desconocimiento de las normas, aplicación de los manuales de la entidad, lo que generan para la entidad la ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones.”</p>	
RESPUESTA DE LA ENTIDAD “Respecto al mapa de Riesgos, cabe resaltar que la entidad sí lo actualizó,	Refiere el vigilado que el mapa de riesgos si lo actualizo según archivo en medio magnético y documento se encuentra actualmente publicado en la

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>según archivo en medio magnético que se remite. Así mismo, el documento se encuentra actualmente publicado en la web institucional, en el siguiente link: http://fbscgr.gov.co/index.php?idcategoria=3083&download=Y; los soportes de su monitoreo se encuentran a disposición del grupo auditor, en el archivo de gestión del Grupo de Planeación.</p> <p>Con relación a la integración física del mapa de riesgos, anticorrupción 2015 y el plan de acción, los mismos no lo están dado que los ítems de desarrollo de cada uno difieren y no resulta práctico ni funcional su manejo. En cuanto a que los “planes de acción 2015 no se evidencian estrategias de anticorrupción, es porque estas estrategias son abordadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Gestión de riesgos de corrupción 2015 de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, que define el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en los siguientes términos: <i>“Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.</i></p> <p><i>Según los lineamientos contenidos en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el Mapa de Riesgos de Corrupción hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.</i></p> <p>En la medida de lo anterior, las estrategias anticorrupción definidas por la entidad para la vigencia 2015, se encuentran en el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano de la respectiva vigencia, el cual puede ser consultado en la página web institucional, en el link: http://www.fbscgr.gov.co/index.php?idcategoria=4936.”</p>	<p>web institucional, en el siguiente link: http://fbscgr.gov.co/index.php?idcategoria=3083&download=Y; a lo anterior el equipo auditor se permite manifestar que en el CD no se encuentra soporte de la observación 80 y al hacer seguimiento link se encuentran tres archivos denominados MP-E-220-01 Mapa de riesgos, MP-E-220-01 Manual de riesgos, AE-S-200-01 Autoevaluación del control y la gestión, dichos archivos tienen fecha de aprobación del 1 de noviembre de 2008, por lo tanto es claro que el manual de riesgos y mapa de riesgos no se encuentra actualizado, por lo tanto no se acepta los argumentos del vigilado, lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 3 del manual de riesgos: “Políticas de Administración de riesgos”, el cual refiere que la actualización se debe hacer con una periodicidad no mayor a un año, además incumplimiento las funciones que impone el manual de riesgos a las áreas de planeación y a los líderes de proceso en la administración y el mantenimiento del sistema de riesgos implementado.</p> <p>Frente a lo expresado por el equipo auditor : “Si bien existe el mapa de riesgos anticorrupción 2015, los mapas de riesgos de anticorrupción no están integrados al mapa de riesgos de la entidad, así mismo en los planes de acción 2015 no se evidencian estrategias de anticorrupción, refiere el auditor frente a esta observación: <i>“Con relación a la integración física del mapa de riesgos, anticorrupción 2015 y el plan de acción, los mismos no lo están dado que los ítems de desarrollo de cada uno difieren y no resulta práctico ni funcional su manejo. En cuanto a que los “planes de acción 2015 no se evidencian estrategias de anticorrupción es porque estas estrategias son abordadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, de acuerdo con lo establecido en la Guía para la Gestión de riesgos de corrupción 2015 de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República”, los anteriores fundamentos no son aceptados por el equipo auditor ya que el plan anticorrupción debe contener una acción integral y articulada con los otros instrumentos de la gestión o planes institucionales; no actividades y supuestos de acción separado(Pag 10 del manual de estrategias para la construcción del plan anticorrupción V.2 2015), así mismo en el diagnóstico de la entidad para cumplir el decreto 943 de 2014 refiere:” No hay integrado un solo mapa de riesgos institucional, solo se encuentra en planeación el mapa de riesgos anticorrupción 2015 y queda como acción: “Elaborar el mapa de riesgos 2015 e integrar el mapa de riesgos anticorrupción”. Por lo tanto se contradice el vigilado con sus argumentos. No se acepta los argumentos respecto a estos hechos.</i></p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	<p>Se mantiene la observación. Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo. Hallazgo(A) No. 071 - Deficiencias en sistema de Administración de riesgos de la entidad.</p> <p>De la aplicación de los criterios establecidos en el Decreto 943 de 2014 - Manual técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, relacionadas al módulo 1. Control de planeación y gestión, componente 1.3 componente Administración de riesgo, elemento 1.3.1. Políticas de Administración de riesgo, elemento 1.3.2. Identificación de riesgo, 1.3.3. Análisis y Valoración de riesgo; así como el Manual de riesgos (Código MN-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), Se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se evidencio en la página de la entidad la actualización del manual de riesgos (Código MN-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), tampoco se evidencia la actualización de mapa de riesgos (MP-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), lo anterior incumpliendo lo establecido en el numeral 3: “Políticas de Administración de riesgos”, el cual refiere que la actualización se debe hacer con una periodicidad no mayor a un año. — Así mismo, se observó incumplimiento a las funciones que impone el manual de riesgos a las áreas de planeación y a los líderes de proceso en la administración y el mantenimiento del sistema de riesgos implementado. — Si bien existe el mapa de riesgos anticorrupción 2015, los mapas de riesgos de anticorrupción no están integrados al mapa de riesgos de la entidad, así mismo en los planes de acción 2015 no se evidencian estrategias de anticorrupción. — Se observa incumplimiento por parte de los líderes de los procesos en lo referente a la identificación y valoración de riesgos, así mismo deficiencias por parte de la entidad para concientizar a los funcionarios para la identificación de riesgos y su constante actualización. — Se observa que la entidad no realiza una adecuada valoración de riesgos conforme al manual de riesgos establecido (MP-E-220-01

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	<p>V.1), así mismo en lo referente a los controles existentes se observó, que los controles establecidos por la entidad no tienden a mitigar el impacto o la probabilidad de ocurrencia de los riesgos establecidos por la entidad en los procesos que fueron auditados.</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se evidencia actualización de controles correctivos y preventivos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto nuevos riesgos o riesgos existentes, así mismo no se le da aplicabilidad al procedimiento denominado acciones preventivas y correctivas (PT-E-220-03). — Los hechos anteriores lo soportan los hallazgos del presente proceso auditor, así como los informes de la OCI. <p>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, no aplicación de los manuales de la entidad, lo que generan para la entidad la ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 081 - Proceso Control Interno - Deficiencias en elemento Autoevaluación</p> <p>De la aplicación de los criterios establecidos en el Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 módulo 2. Control de evaluación y seguimiento, componente 2.1 Autoevaluación institucional, elemento 2.1.1 Autoevaluación control y gestión; se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> — La entidad tiene documentado el manual de autoevaluación y la gestión de la calidad, aprobado el 18 de noviembre de 2008 con código AE-S-200-01, el cual se encuentra desactualizado y de los soportes evidenciados por equipo auditor no se le da cumplimiento al procedimiento establecido, así como tampoco a los instructivos de diseño e implementación (Guía de diseño de cuestionario de autoevaluación y guía de definición de método de autoevaluación) con código AE-S-200-1. No existen planes de mejoramiento funcional ni individual de acuerdo a los criterios definidos en el manual de autoevaluación. — No se realizaron encuestas de autoevaluación a los procesos. — No se realización de talleres de autoevaluación. 	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<ul style="list-style-type: none"> — No se adelantaron informes de autoevaluación por la entidad. — No se realizaron actividades por parte de los líderes de procesos con sus equipos en lo referente a ejercicios de autoevaluación, no se evidencian la implementación de herramientas por parte de la entidad con el fin de fortalecer la autoevaluación, solo se evidenció el envío por correo electrónico denominado TICS de autoevaluación sin ningún seguimiento durante la vigencia 2015. <p>Por todo lo anterior, se evidencia presuntamente, caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p> <p>Los hechos anteriores evidencian presunto desconocimiento de normas aplicables al sistema de control interno, deficiencias de control, los cuales generan que los responsables de ejecutar los procesos en la entidad no puedan identificar riesgos, evaluar la efectividad de los controles para minimizar riesgos ni evaluar los resultados de la gestión en tiempo y de esta manera alcanzar los objetivos institucionales.”</p>	
<p>RESPUESTA DE LA ENTIDAD “Respecto a la observación, que hace alusión <i>“Deficiencias en elementos Autoevaluación”</i>.”</p> <p>La entidad tiene establecidos elementos de autoevaluación que se encuentra contenidos y definidos el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno 2014, como se informe dentro de la ejecución del proceso auditor a los integrantes de la Comisión de Auditoría.</p> <p>La entidad no comparte la observación señalada por AGR, frente al Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento, específicamente en lo que tiene que ver con la autoevaluación institucional y a los planes de mejoramiento, debido a que el FBSCGR, si tiene establecido mecanismos de autoevaluación, a los cuales hago referencia a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Indicadores de Proceso. El Grupo de Planeación realiza la consolidación de los indicadores de cada proceso de forma trimestral, consolidado los resultados y que sirvan para que la alta dirección tome decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas de la entidad. <p>Es de resaltar que en la vigencia 2015, la oficina de Planeación en conjunto con las directivas y los profesionales responsables de las áreas, realizaron la revisión y actualización de los indicadores de los procesos, con el propósito de buscar que estos permitan determinar la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de las metas previstas por la entidad.</p>	<p>Refiere el equipo auditor: “La entidad tiene documentado el manual de autoevaluación y la gestión de la calidad, aprobado el 18 de noviembre de 2008 con código AE-S-200-01, el cual se encuentra desactualizado y de los soportes evidenciados por equipo auditor no se le da cumplimiento al procedimiento establecido, así como tampoco a los instructivos de diseño e implementación (Guía de diseño de cuestionario de autoevaluación y guía de definición de método de autoevaluación) con código AE-S-200-1</p> <p>“No existen planes de mejoramiento funcional ni individual de acuerdo a los criterios definidos en el manual de autoevaluación”. Frente a los hechos, los argumentos manifestados por el vigilado no desvirtúan el hecho observado de la desactualización ni aplicabilidad a los instructivos de diseño e implementación (Guía de diseño de cuestionario de autoevaluación y guía de definición de método de autoevaluación) con código AE-S-200-1.</p> <p>Se acepta los fundamentos sobre la existencia de planes de mejoramiento funcional así mismo lo referente a planes de funcionamiento individual, los cuales serán retirados de la observación.</p> <p>Frente a los demás hechos de la observación no fueron controvertidos ni se aportaron evidencias.</p> <p>La observación queda de la siguiente manera:</p> <p>Hallazgo(A) No. 072 – Deficiencias de Autoevaluación.</p> <p>De la aplicación de los criterios establecidos en el Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 módulo 2. Control de evaluación y seguimiento, componente 2.1 Autoevaluación institucional, elemento 2.1.1 Autoevaluación control y gestión; se observa:</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>Componente Planes de Mejoramiento. Planes de Mejoramiento Externos, la entidad realiza la autoevaluación del control y gestión de los procesos basados en los informes finales producto de las auditorías prácticas por los entes externos de control Fiscal; una vez recibida las comunicaciones, se formulan los planes de mejoramiento donde se indican las acciones preventivas y correctivas, con el fin de subsanar de raíz la deficiencia, estas acciones son objeto de seguimiento y se encuentran soportadas a través de documentos que evidencien el cumplimiento de las mismas y se realiza una calificación de manera porcentual de los avances de las actividades.</p> <p>Plan de Acción. Se cuenta con un Plan de Acción Institución donde se encuentra inmerso todos los procesos de la entidad, tale como: Misionales, de Apoyo y Seguimiento y Evaluación, instrumento fundamental para la toma de decisiones y a través de este plan el grupo de Planeación se realiza el seguimiento trimestralmente, para determinar el cumplimiento y avance de las actividades indicadas en el mismo, los resultados de cada proceso, nos permite ejecutar de nuestro Plan Estratégico y reconducir nuestras metas y objetivos institucionales. En consideración a las explicaciones anteriores, solicitó se retire las observaciones del informe final.</p> <p>Cabe resaltar que los planes de mejoramiento individuales son inherentes y/o se encuentran en las evaluaciones de desempeño de los funcionarios.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> — La entidad tiene documentado el manual de autoevaluación y la gestión de la calidad, aprobado el 18 de noviembre de 2008 con código AE-S-200-01, el cual se encuentra desactualizado y de los soportes evidenciados por equipo auditor no se le da cumplimiento al procedimiento establecido, así como tampoco a los instructivos de diseño e implementación (Guía de diseño de cuestionario de autoevaluación y guía de definición de método de autoevaluación) con código AE-S-200-1. — No se realizaron encuestas de autoevaluación a los procesos. — No se realizó realización de talleres de autoevaluación. — No se adelantaron informes de autoevaluación por la entidad. — No se realizaron actividades por parte de los líderes de procesos con sus equipos en lo referente a ejercicios de autoevaluación, no se evidencian la implementación de herramientas por parte de la entidad con el fin de fortalecer la autoevaluación, solo se evidenció él envió por correo electrónico denominado TICS de autoevaluación sin ningún seguimiento durante la vigencia 2015. <p>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, deficiencias de control, los cuales generan que los responsables de ejecutar los procesos en la entidad no puedan identificar riesgos, evaluar la efectividad de los controles para minimizar riesgos ni evaluar los resultados de la gestión en tiempo y de esta manera alcanzar los objetivos institucionales.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 082 - Proceso Control Interno - Deficiencias de la OCI Frente al Rol administración del riesgo</p>	
<p>No obstante, de las evidencias documentales aportadas por el FBSCGR, referente a la evaluación y seguimiento que realiza la OCI al SCI, en lo que respecta al componente administración del riesgo, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Si bien la OCI, resultado de las auditorías internas evidenció debilidades en la ejecución de los procesos, se observó que la OCI no advirtió la 	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>actualización de las políticas de administración de riesgo, así mismo que se le den cumplimiento y se realicen las revisiones periódicas y actualizaciones a los mapas de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se evidencia actividades de asesoría por parte de la OCI, en lo referente a valoración de riesgo (orientación técnica frente a la identificación de riesgos, capacitación a la alta dirección, recomendación para la implementación de controles). — No se evidencia acciones por parte de la OCI, en lo referente a evaluaciones sobre la administración de riesgos, valoración de la efectividad de los controles aplicados por los diferentes ejecutores de procesos si estos son efectivos. — No se evidencian acciones por parte de OCI en lo referente a la verificación que los líderes de proceso adelanten acciones para identificar riesgos y se revisen periódicamente los riesgos identificados. <p>Los hechos observados presuntamente hacen caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 y 4 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014, lo que genera para la entidad la ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones.”</p>	
<p>RESPUESTA ENTIDAD: “No se entiende esta observación, pues, en las páginas 111 y 117 del informe preliminar de la AGR, donde se señala las deficiencias que tiene el FBSCGR, en el sistema de administración del riesgo, se destaca que los hechos descritos, se soportan en <i>“las observaciones del presente proceso auditor, así como los informes de la OCI”</i>, (negrilla fuera del texto) <i>“resaltar que la OCI de acuerdo al Plan anual de auditoría programó también seguimientos a distintas áreas, evidenciándose gestión.”</i> <i>“Así como también el mapa de riesgo anticorrupción vigencia 2015 con el respectivo seguimiento adelantado por la OCI.”</i> <i>“En relación a las auditorías internas adelantadas por la OCI, se observó la identificación de fortalezas y debilidades en cada uno de los procesos auditados. Resultados de los hallazgos de las auditorías internas, se evidenciaron los planes de mejoramiento internos, donde la OCI efectuó el respectivo seguimiento al cumplimiento de las acciones contenidas en estos planes de mejoramiento.”</i> <i>“ La OCI, ha puesto en conocimiento los resultados de los diferentes informes de las auditoría internas y seguimientos de los planes de mejoramiento a los servidores públicos de la entidad, observándose por parte de estos, una deficiencia gestión para implementar acciones correctivas y/o preventivas que sean efectivas, eficaces para subsanar los diferentes hallazgos, lo anterior, se comprueba con las observaciones del presente informe (...).”</i> (La negrilla fuera del texto).</p> <p>En el informe de seguimiento Administración del Riesgo de la vigencia 2015, radicado con el número 21604728, realizado por la Oficina de Control Interno, en la página (5) se puede leer lo siguiente “Se observa desactualización del</p>	<p>Frente a lo manifestado por el equipo auditor: “Si bien la OCI, resultado de las auditorías internas evidencio debilidades en la ejecución de los procesos, se observó que la OCI no advirtió la actualización de las políticas de administración de riesgo, así mismo que se le den cumplimiento y se realicen las revisiones periódicas y actualizaciones a los mapas de riesgos. El equipo auditor acepta los argumentos y evidencias aportados por el vigilado, por lo tanto dichos hechos serán retirados del informe. Se mantiene los hechos expresados por el equipo auditor en referencia a: No se evidencia actividades de asesoría por parte de la OCI, en lo referente a valoración de riesgo (orientación técnica frente a la identificación de riesgos, capacitación a la alta dirección, recomendación para la implementación de controles), ya que no se aportaron evidencias documentales.</p> <p>La observación queda de la siguiente manera:</p> <p>Hallazgo No. 73 - Proceso Control Interno – Debilidades de la OCI Frente al Rol de asesoría frente a la valoración del riesgo:</p> <p>No obstante, de las evidencias documentales aportadas por el FBSCGR, referente a la evaluación y seguimiento y asesoría que realiza la OCI al SCI, en lo que respecta al componente administración del riesgo, se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se evidencia actividades de asesoría por parte de la OCI, en lo referente a valoración de riesgo (orientación técnica frente a la identificación de riesgos, capacitación a la alta dirección,

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p><u>Manual del Riesgo, así como la política de administración del riesgo, no se adelantan pronta y eficaz soluciones hacia el interior de la entidad que minimice los riesgos en los procesos (....)."</u> <i>(Negrilla y subrayado fuera del texto).</i> No obstante, es de aclarar que los soportes fueron entregados, en su oportunidad a la comisión de auditoría. Lo cual pone de presente que esta Oficina, sí ha advertido sobre los distintos riesgos que existen en las áreas del Fondo, a través de los diferentes informes realizados en la vigencia 2015.</p> <p>En lo que respecta al rol de evaluación y seguimiento, de OCI es la encargada de la evaluación independiente al SCI y <u>de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización, dicha evaluación independiente se ejecuta a través de la evaluación del sistema de control interno y las auditorías internas.</u></p> <p>En el informe preliminar la Comisión de Auditoría de la AGR, señala que <i>"Las evidencias aportadas por el FBSCGR se concluye que en lo referente a la evaluación del SCI, la OCI cumple, (la negrilla fuera del texto) ya que se evidenciaron los informes pormenorizados del sistema de control interno y el informe ejecutivo anual de control interno, los cuales fueron realizados y publicados en los tiempos establecidos, así mismo se evidencio que la OCI, advirtió sobre el incumplimiento por parte de la entidad en lo referente a la actualización del MECI 2014."</i> Y continúa...</p> <p><i>"En lo referente a verificar que los controles se cumplen y se establezcan en los diferentes procesos y procedimientos ejecutados por la entidad, de la información aportada se observa deficiente gestión por parte de la entidad, lo anterior soportado en la calificación publicada en el portal del DAFP, donde la calificación de madurez del sistema control interno arrojó que se deben adelantar de manera urgente acciones para que el sistema de control sea eficaz, de lo contrario no se estarían presentando hallazgos reiterativos productos de los procesos auditores adelantados por la AGR y la OCI."</i></p> <p>Por el contrario lo que se demuestra es que la oficina de Control Interno cumplió con lo establecido el artículo 9º de la ley 87 de 1993. Por consiguiente solicitó comedidamente que la observación sea retirada del informe final. Se anexan (4) folios correspondientes al informe seguimiento administración del riesgo en copia física y el Mapa de riesgo de manera digital.</p>	<p>recomendación para la implementación de controles).</p> <p>Los hechos observados hacen caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 y 4 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, falta de capacitación; lo que genera para la entidad la ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>"Observación No. 083 - Proceso Control Interno - Deficiencias Evaluación del rol fomento de la cultura control.</p>	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>De las evidencias documentales aportadas por la entidad, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> — De las diferentes auditorías adelantadas por la OCI vigencia 2015 y que hacen parte del programa anual de auditoría se evidencio en los diferentes informes la ausencia de verificación de controles de los diferentes procedimientos adelantados por la entidad, conceptos sobre efectividad de los controles o mejoramiento de los controles. — No se tiene implementado procesos de sensibilización, capacitación y divulgación en pro de la interiorización y compromiso por la cultura del control. — Si bien durante la vigencia 2015, se adelantaron actividades de autocontrol las cuales fueron socializadas mediante correo electrónico a los funcionarios (TIPS de autocontrol), no se realizó ningún seguimiento por parte de la OCI. — No se evidencia un plan de acción adelantado por la oficina de control interno para la evaluación del fomento de la cultura del control dentro la entidad. <p>Los hechos observados presuntamente hacen caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014, generando para la entidad la no implementación de controles efectivos para cada una de las actividades lo que imposibilita el mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y el cumplimiento de las metas, planes, objetivos previstos.”</p>	
<p>RESPUESTA ENTIDAD “La implementación de una cultura de control interno, es responsabilidad de todos los funcionarios de la entidad para avanzar en el mejoramiento continuo de los servicios que presta el Fondo. Esta oficina, ha venido trabajado incansablemente para que el control sea una actitud inmanente al desempeño de cada función, de manera que se interiorice por cada uno de los funcionarios. Muestra de ello, son las distintas intervenciones que ha realizado la Oficina en los distintos Comités donde participa, las charlas o capacitación que se han dictado (Página 88 informe preliminar AGR se relaciona las capacitaciones realizadas por la OCI, en enero del 2015), los planes de mejoramiento que hemos exigido con respecto a los Informes presentados, las comunicaciones emitidas mediante las cuales se deja claramente establecido la importancia de la cultura del autocontrol, autogestión y autorregulación y adicionalmente, permanentemente se envían TIPS que hacen alusión a la importancia de aplicar estos principio de control, a través del correo institucional a todos los funcionarios de la entidad. Así se puede observar dentro de los contenidos de los informes comunicados a la administración y a las áreas de la entidad. No obstante, es de aclarar que los soportes fueron entregados, en su oportunidad a la comisión de auditoría. Anexo (213) folios.</p> <p>Por consiguiente queda demostrado que esta oficina ha trabajado en pro de fomentar la cultura de control, por lo tanto, solicitó respetuosamente que esta</p>	<p>Los argumentos soportados por la entidad en lo referente al hecho expresado por el equipo auditor: “De las diferentes auditorías adelantadas por la OCI vigencia 2015 y que hacen parte del programa anual de auditoría se evidencio en los diferentes informes la ausencia de verificación de controles de los diferentes procedimientos adelantados por la entidad, conceptos sobre efectividad de los controles o mejoramiento de los controles”, son aceptados los argumentos y se procede a retirar del informe. Se mantienen los demás hechos de la observación en virtud que los argumentos del vigilado no desvirtúan los hechos, así mismo no se soportan evidencias.</p> <p>La observación queda de la siguiente manera: Hallazgo(A) No. 074 - Deficiencias Evaluación del rol fomento de la cultura control.</p> <p>De las evidencias documentales aportadas por la entidad, se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se tiene implementado procesos de sensibilización, capacitación y divulgación en pro de la interiorización y compromiso por la cultura del control. — Si bien durante la vigencia 2015, se adelantaron actividades de

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>observación no sea parte del informe final.”</p>	<p>autocontrol las cuales fueron socializadas mediante correo electrónico a los funcionarios (TIPS de autocontrol), no se realizó ningún seguimiento por parte de la OCI.</p> <p>— No se evidencia un plan de acción adelantado por la oficina de control interno para la evaluación del fomento de la cultura del control dentro la entidad.</p> <p>Los hechos observados hacen caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa la falta de seguimiento y supervisión de la OCI, generando para la entidad la no implementación de controles efectivos para cada una de las actividades lo que imposibilita el mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y el cumplimiento de las metas, planes, objetivos previstos.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 084 - Proceso Control Interno – Deficiencias en la planeación y ejecución y resultados del plan de Acción y Auditorías y Programa Anual de auditoria de la OCI vigencia 2015 de la Oficina de Control interno.</p>	
<p>Resultado de la evaluación del Plan de Acción y Auditorías vigencia 2015 y Programa Anual de auditoria de la OCI vigencia 2015, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se evidencia acto administrativo mediante el cual se apruebe el Plan de acción y auditorías 2015 y/o un documento donde se evidencie el análisis y aprobación del programa anual de auditoria por parte del comité de coordinación de control interno con fundamento en el artículo 13 de la ley 87 de 1993, los decreto 1826 de 1994, y 2145 de 1999, así como tampoco aprobación por parte del comité directivo de la entidad. — En lo referente a la planeación, ejecución del programa anual de auditoria y el plan de acción de la vigencia 2015, en lo que refiere a la Formulación del programa, se observa: <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia un análisis de información relacionada con la priorización de procesos a incluir. ✓ No se evidencia un análisis de los riesgos de los procesos para su priorización. ✓ No se evidencia evaluación de otras fuentes de información (estado actual de los sistemas de gestión y control de la entidad, Informes de seguimiento a planes de acción y planes estratégicos de vigencias anteriores, informes de auditorías realizadas a los procesos, entre otros). ✓ No se evidencia Información sobre la ponderación de variables para definir la importancia de los procesos a incluir en el programa anual de 	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>auditoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia metodología para la calificación de los procesos. ✓ No se evidencio un plan de auditoria para las auditorías internas de seguimiento para los procesos evaluados en la vigencia 2015 (Talento Humano, Contratación, Dirección de Desarrollo y Bienestar Social). ✓ No se evidenciaron auditorias de calidad. <p>– Así mismo, en la fase de planeación de las auditorías, no se identificó las técnicas de auditoria a emplear, el alcance y la forma que han de aplicarse en cada proceso a auditar.</p> <p>Al revisar los informes de ejecución de las auditorías a los procesos adelantados en la vigencia 2015, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia información de criterios para diseñar la muestra de auditoria. ✓ No se evidencia información sobre el diseño de las pruebas de auditoria. ✓ Se evidencia en los informes finales de las auditorías internas deficiencias en la construcción de los hallazgos, no se cumple con el criterio, la condición, la causa y efecto. ✓ No se evidencia en los informes de auditoría pronunciamiento de los auditores sobre la efectividad de los controles en relación con la capacidad para mitigar riesgos. <p>Lo anterior presuntamente incumple los criterios establecidos en el decreto 1537 y Guía de auditoria Interna para entidades Públicas versión 1 2013 DAFP-2.1.4, 2.2, 2.3 (actualizada en Versión 2. Octubre de 2015), así mismo los formatos y procedimientos establecidos por la entidad “SICME”, lo que genera para la entidad que la evaluación a los procesos, actividades y operaciones de la entidad adelantada por la OCI, no sea efectivo.”</p>	
<p>RESPUESTA ENTIDAD “En relación con este aspecto el informe preliminar de la AGR, indica que no se evidencia acto de aprobación de estos instrumentos de planeación. Al respecto debo señalar que el Plan Anual de Auditoría Interna de cada vigencia, es aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, cuya acta fue entregada a la comisión de auditoría. Así mismo, en la página web del FBSCGR, está publicado el Plan de Acción Institucional en el cual la OCI hace parte con proceso de Evaluación y Seguimiento de la entidad y el Plan Anual de Auditoria de la vigencia 2015, los cuales se encuentran firmados y aprobados por la representante legal del FBSCGR.</p> <p>Ahora bien, en el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, si analiza las prioridades para la ejecución de las auditorías internas, así como las áreas de mayor riesgo que ameritan hacer las evaluaciones y seguimien-</p>	<p>Refiere el equipo auditor: “No se evidencia acto administrativo mediante el cual se apruebe el Plan de acción y auditorias 2015 y/o un documento donde se evidencie el análisis y aprobación del programa anual de auditoria por parte del comité de coordinación de control interno con fundamento en el artículo 13 de la ley 87 de 1993, los decreto 1826 de 1994, y 2145 de 1999, así como tampoco aprobación por parte del comité directivo de la entidad. De los soportes documentales se acepta que el plan anual de auditorías internas esta está firmado por el gerente, pero no se acepta que el acta de aprobación por parte del comité de coordinación de control interno fue entregada al equipo auditor y tampoco la anexa , por lo que se mantiene el hecho , en lo referente al plan de acción de la OCI no está aprobado por el comité directivo de la entidad , ni tampoco se evidencio las evaluaciones del comité</p>

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>tos. Lo anterior se puede comprobar con las actas respectivas, que fueron entregadas al equipo auditor en su oportunidad y la verificación en la página web de la entidad con los siguientes enlaces:</p> <p>http://www.fbscgr.gov.co/index.php?idcategoria=4979(Plan de Acción Institucional 2015) y http://www.fbscgr.gov.co/index.php?idcategoria=5500 (Plan Anual de Auditorías Internas vigencia 2015). Anexo (4) folios, mediante correo electrónico se entregó el Plan de Acción Institucional y Plan Anual de Auditoría Interna de la vigencia 2015. Por lo anterior, solicitó respetuosamente que la observación no haga parte del informe final.</p> <p><i>Respecto a la observación "(...) que no se evidencia informes de seguimiento a planes de acción y planes estratégicos de vigencias anteriores, informes de auditorías realizadas a los procesos, entre otros (...)".</i> Quiero indicar que no es cierto, lo señalado en este ítem, primero porque de acuerdo con el alcance de la auditoría y así lo comuniqué la Directora de Control Fiscal de la Auditoría General de la República mediante oficio con radicado No. 20162110011551, corresponde a la vigencia 2015. No obstante, en la observación no se especifica a que vigencia anterior se refiere puede ser vigencias 2014, 2013..., la Comisión de auditoría contó con informes de auditorías internas de la vigencia 2014, por solicitud de los informes siguientes: Propiedad planta y Equipo, Presupuesto, Tesorería y contratación entre otros, los cuales sirvieron de sustento al informe preliminar de la AGR. No se solicitó información adicional a otras vigencias. Anexo (2) folios donde se evidencia mediante correos electrónicos la entrega de informes de auditoría internas. Por lo tanto, considero que la observación no debe quedar en el informe final.</p> <p><input type="checkbox"/> En referente a la observación "No se evidenciaron auditorías de calidad." En cumplimiento a lo establecido en la Ley 872 de 2003, los Decretos números 4110 de 2004, 2375 de 2006, y la Resolución 524 de 2007, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Que dice en su artículo 1° del Decreto 2375 de 2006, establece que las entidades y agentes obligados de que trata el artículo 2° de la Ley 872 de 2003, que deseen certificar su Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma NTCGP 1000:2004, deberán realizarlo ante un organismo de certificación de Sistemas de Gestión de Calidad, acreditado bajo dicha norma por la Superintendencia de Industria y Comercio. En ese orden de ideas en la actualidad el Fondo de Bienestar Social de la CGR, no se encuentre Certificado en</p>	<p>directivo en virtud de lo normado Ley 106 de 1993 , artículo 76 de la Ley 489 de 1998((reglamentada parcialmente 910 de 2000), artículo 3 del Plan estratégico 2015 -2018 , por lo tanto se mantienen los hechos. Es de resaltar que dentro los archivos entregados por el vigilado se entregó plan de acción y de auditorías firmado por la asesora de control interno y no por el comité de coordinación de control interno, ni gerente ., No se acepta que actas de comité de coordinación de control interno fueron entregadas al equipo auditor(prueba de lo afirmado por equipo auditor son los correos donde se solicitó y no fueron allegadas), ni tampoco las anexan, por lo tanto se mantienen los hechos de la observación.</p> <p>Frente a los hechos expresados por el equipo auditor: "En lo referente a la planeación, ejecución del programa anual de auditoría y el plan de acción de la vigencia 2015, en lo que refiere a la Formulación del programa" el vigilado no se pronunció, por lo tanto se mantiene la observación.</p> <p>Así mismo frente a los hechos expresados por el equipo auditor: "Así mismo, en la fase de planeación de las auditorías, no se identificó las técnicas de auditoría a emplear, el alcance y la forma que han de aplicarse en cada proceso a auditar", "Al revisar los informes de ejecución de las auditorías a los procesos adelantados en la vigencia 2015, no hubo pronunciamiento por el vigilado.</p> <p>No se aceptan los argumentos del vigilado en lo referente del por qué la OCI no adelanta auditorías de calidad, ya que la institución tiene adoptado mediante resolución 383 de 2008 el sistema integrado de gestión de la calidad y Control interno MECI, el hecho que no este certificado no es una obligación para no adelantar auditorías de calidad, así mismo en el manual de calidad y de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI, en el ITEM 4.2.5 se contemplan las auditorías de calidad las cuales deben hacer parte del programa de auditorías internas. Por lo tanto se mantiene el hecho irregular.</p> <p>La observación queda de formulada de la siguiente manera:</p> <p>Hallazgo(A) No. 075 – Deficiencias en la planeación y ejecución y resultados del plan de Acción y Auditorías y Programa Anual de auditoría de la OCI vigencia 2015 de la Oficina de Control interno.</p> <p>Resultado de la evaluación del Plan de Acción y Auditorías vigencia 2015 y Programa Anual de auditoría de la OCI vigencia 2015, se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se evidencia aprobación por parte del comité de coordinación de

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>el Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>Cartilla Rol Oficina de Control Interno por el Departamento Administrativo de la Función Pública:</p> <p>“(...) Una vez implementado el Sistema de Gestión Administración Pública bajo la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004, uno de los objetivos por los que debe velar la Oficina de Control Interno, es el aseguramiento de la Calidad, enfocado a verificar que se mantiene el control. (...)”.</p> <p>En consecuencia, una vez se obtenga la Certificación sobre el Sistema de Gestión de la Calidad, la Oficina de Control Interno, además de ejercer los cinco roles definidos en el Decreto 1537 de 2001, velara a través de auditorías internas, el Sistema Gestión de la calidad de los Módulos, Componentes y Elementos de MECI, para que se constituyan en requisitos obligatorios para la entidad. Por consiguiente, solicitó respetuosamente se retire la observación a la OCI.”</p>	<p>control del Plan de acción y auditorías 2015 ni documento donde se evidencie el análisis y aprobación del programa anual de auditoría por parte del comité de coordinación de control interno con fundamento en el artículo 13 de la ley 87 de 1993, los decreto 1826 de 1994, y 2145 de 1999, así como tampoco aprobación por parte del comité directivo de la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En lo referente a la planeación, ejecución del programa anual de auditoría y el plan de acción de la vigencia 2015, en lo que refiere a la Formulación del programa, se observa: <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia un análisis de información relacionada con la priorización de procesos a incluir. ✓ No se evidencia un análisis de los riesgos de los procesos para su priorización. ✓ No se evidencia evaluación de otras fuentes de información (estado actual de los sistemas de gestión y control de la entidad, Informes de seguimiento a planes de acción y planes estratégicos de vigencias anteriores, informes de auditorías realizadas a los procesos, entre otros). ✓ No se evidencia Información sobre la ponderación de variables para definir la importancia de los procesos a incluir en el programa anual de auditoría. ✓ No se evidencia metodología para la calificación de los procesos. ✓ No se evidencio un plan de auditoría para las auditorías internas de seguimiento para los procesos evaluados en la vigencia 2015 (Talento Humano, Contratación, Dirección de Desarrollo y Bienestar Social). ✓ No se evidenciaron auditorías de calidad. - Así mismo, en la fase de planeación de las auditorías, no se identificó las técnicas de auditoría a emplear, el alcance y la forma

ESCRITO DE CONTRADICCION DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
	<p>que han de aplicarse en cada proceso a auditar.</p> <p>Al revisar los informes de ejecución de las auditorías a los procesos adelantados en la vigencia 2015, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia información de criterios para diseñar la muestra de auditoría. ✓ No se evidencia información sobre el diseño de las pruebas de auditoría. ✓ Se evidencia en los informes finales de las auditorías internas deficiencias en la construcción de los hallazgos, no se cumple con el criterio, la condición, la causa y efecto. ✓ No se evidencia en los informes de auditoría pronunciamiento de los auditores sobre la efectividad de los controles en relación con la capacidad para mitigar riesgos. <p>Lo anterior incumple los criterios establecidos en el decreto 1537 y Guía de auditoría Interna para entidades Públicas versión 1 2013 DAFP- 2.1.4, 2.2, 2.3 (actualizada en Versión 2. Octubre de 2015), así mismo los formatos y procedimientos establecidos por la entidad "SICME".</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de normas, falta de capacitación de los funcionarios de la OCI, lo que genera para la entidad que la evaluación a los procesos, actividades y operaciones de la entidad adelantada por la OCI, no sea efectivo.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p>
<p>“Observación No. 085 - Proceso Control Interno - Incumplimiento de normas - Oficina de Control Interno</p> <p>De la aplicación de los criterios definidos, el numeral 3 de la Circular No. 6 de 2005 DAFP, Artículo 39 de la Ley 909 de 2004, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Ausencia de soportes documentales que evidencien evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la OCI durante la vigencia 2015. — No encontró soportes documentales que evidencien la remisión de informes de evaluación de gestión de los diferentes procesos para que sean utilizados como criterios de evaluación de los servidores de la entidad. 	

ESCRITO DE CONTRADICCIÓN DEL SUJETO VIGILADO	CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR
<p>La situación generada se presume por el ente de control como un presunto desconocimiento de las normas, que le son de obligatorio cumplimiento a la OCI y debilidad de sus controles, los cuales conlleva para la entidad a que se desconozcan las posibles falencias en la aplicación de sus procesos y procedimientos y el beneficio de aplicar los correctivos necesarios para su acertado desempeño.</p> <p>RESPUESTA ENTIDAD Considero que esta observación debe eliminarse del informe, en la medida que la Oficina de Control Interno, sí ha remitido los informes de que trata la norma para que sirvan de elemento de evaluación del desempeño de los empleados de las distintas áreas. El artículo 39 de la ley 909 de 2004, en su parte pertinente indica: <i>Art. 39. Obligación de evaluar.</i></p> <p><i>(...) El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento.</i></p> <p>Nótese que el deber que tiene la Oficina de Control Interno, es de remitir los informes de las evaluaciones a las diferentes áreas misionales, lo cual se cumplió estrictamente, conforme a los radicados correspondiente a las múltiples evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2015, así: 21509094, 21507470, 21507468, 21507469, 21507471, 21500924, 21500925, 21500984, 21500766, 21501143, 21505497, 21510616, 21600237, 21502718, 21508965, 21500981, 21506018, 21503934, 21508729, 21508701, 21508140, 21600289, 21505839, 21507288, 21509189, 21505670, 21510597, 21507157, 21506159, 21505107, 21602047, 21602467, 21601454, 21507147, 21600040, 21600020, 21600079, 21601454, 21602058, 21505185. Así entonces, el deber de la OCI, no es evaluar a los empleados del FBSCGR, sino remitir los distintos informes practicados, al representante legal y jefes de las distintas áreas, así como los seguimientos hechos a los planes de acción o planes de mejoramiento para que los responsables de estas áreas, los tuvieran en cuenta al momento de efectuar las evaluaciones del desempeño de los funcionarios del Fondo. Se adjunta (38) informes de evaluaciones y seguimientos realizados y comunicadas por la OCI a la administración en (213) folios. En ese orden de ideas solicitó respetuosamente se retire la observación del informe final.”</p>	<p>Frente a lo expuesto por el equipo auditor: “No encontró soportes documentales que evidencien la remisión de informes de evaluación de gestión de los diferentes procesos para que sean utilizados como criterios de evaluación de los servidores de la entidad”, el equipo auditor en virtud de los argumentos y soportes documentales del vigilado retira este hecho de la observación, así mismo mantiene el hecho frente Ausencia de soportes documentales que evidencien evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la OCI durante la vigencia 2015, en virtud de no aportar soportes documentales.</p> <p>La observación queda de la siguiente manera:</p> <p>Hallazgo(A) No. 076 - Incumplimiento de normas - Oficina de Control Interno</p> <p>De la aplicación de los criterios definidos, el numeral 3 de la Circular No. 6 de 2005 DAFP, se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Ausencia de soportes documentales que evidencien evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la OCI durante la vigencia 2015. <p>El hallazgo tendrá como causa por el desconocimiento de las normas, que le son de obligatorio cumplimiento a la OCI y debilidad de sus controles, los cuales conlleva para la entidad a que se desconozcan las posibles falencias en la aplicación de sus procesos y procedimientos y el beneficio de aplicar los correctivos necesarios para su acertado desempeño.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p>

5. TABLA CONSOLIDADA DE HALLAZGOS DE AUDITORIA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Hallazgo (A) No. 001 (Observación No. 001) <u>Proceso contable</u>. Inobservancia de las características cualitativas de la información contable.</p> <p>El FBSCGR en la rendición de cuenta reportó cinco (5) cuentas corrientes del Banco de Bogotá; como resultado de la revisión de la cuenta, la AGR encontró:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos (2) cuentas de ahorro y cuatro (4) corrientes. - Evaluada la información de la cuenta No. 786905 registra saldo \$0 miles en libros y en el extracto un valor de \$2 miles, arrojando diferencia por \$2 miles. <p>De acuerdo a lo señalado, el reporte del FBSCGR infringe lo establecido en los numerales 103, 104, 106 y 108, sección VI, capítulo 2, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p>	<p>Condición: El FBSCGR en la rendición de cuenta reportó cinco (5) cuentas corrientes del Banco de Bogotá; como resultado de la revisión de la cuenta, la AGR encontró:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos (2) cuentas de ahorro y cuatro (4) corrientes. - Evaluada la información de la cuenta No. 786905 registra saldo \$0 miles en libros y en el extracto un valor de \$2 miles, arrojando diferencia por \$2 miles. <p>Criterio: De acuerdo a lo señalado, el reporte del FBSCGR infringe lo establecido en los numerales 103, 104, 106 y 108, sección VI, capítulo 2, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007).</p> <p>Causa: Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR.</p> <p>Efecto: Lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p>	X					NA
<p>Hallazgo (A) No. 002 (Observación No. 002) <u>Proceso contable</u>. Gastos no Contabilizados en Libros.</p> <p>El FBSCGR presenta gastos bancarios en las conciliaciones de la</p>	<p>Condición: El FBSCGR presenta gastos bancarios en las conciliaciones de la vigencia 2015 y vigencias anteriores por \$126.073 miles los</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>vigencia 2015 y vigencias anteriores por \$126.073 miles los cuales no fueron contabilizados en libros; igualmente presenta notas debito no conciliadas en extracto por \$69.869 miles.</p> <p>Los hechos evidenciados incumplen lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Lo anterior genera incertidumbre en la presentación de la información contable sobre el manejo de los recursos del FBSCGR; conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p>	<p>cuales no fueron contabilizados en libros; igualmente presenta notas debito no conciliadas en extracto por \$69.869 miles.</p> <p>Criterio: Los hechos evidenciados incumplen lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Causa: Lo anterior genera incertidumbre en la presentación de la información contable sobre el manejo de los recursos del FBSCGR.</p> <p>Efecto: conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 003 (Observación No. 003) <u>Proceso contable.</u> Ausencia de auxiliar detallado por tercero.</p> <p>El FBSCGR tiene derechos en la subcuenta 141004 – Sanciones por valor de \$289.509 miles a 31 de diciembre de 2015. De la verificación de la subcuenta no existe registro detallado en el auxiliar para su respectiva confrontación, lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública, generando incertidumbre en la respectiva subcuenta.</p> <p>Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR.</p> <p>Afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.</p>	<p>Condición: El FBSCGR tiene derechos en la subcuenta 141004 – Sanciones por valor de \$289.509 miles a 31 de diciembre de 2015. De la verificación de la subcuenta no existe registro detallado en el auxiliar para su respectiva confrontación.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II, del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública,</p> <p>Causa: Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR. Efecto: Afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.						
<p>Hallazgo (A) No. 004 (Observación No. 005) <u>Proceso contable</u>. Inconsistencias en el manejo del inventario</p> <p>El FBSCGR realizó en la vigencia 2015 depuración y ajustes en los inventarios y en la contabilidad en las subcuentas 1635, 1650, 1655, 1660, 1665 y 1670, para adelantar el cumplimiento a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento suscrito con la AGR.</p> <p>Una vez realizada la verificación física de los inventarios, se evidenció que aún existen elementos faltantes y sobrantes en la Bodega, el colegio, el centro médico y sede administrativa.</p> <p>También se observó que FBSCGR no cuenta con un software para el manejo de inventarios, lo presentan en excel, no diferencian entre elementos de menor cuantía y los elementos depreciables, así mismo las placas utilizadas para marcar los bienes se despegan fácilmente.</p> <p>La información entre diferentes dependencias del FBSCGR, responsables del manejo y registro del inventario de bienes, presentó diferencias las cuales no generan confianza en los valores mostrados en los Estados Financieros.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública, generando incertidumbre en las respectivas subcuentas, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros. Así mismo, se evidencia falta de control administrativo y operativo sobre éstos por parte de la Dirección de Recursos Físicos.</p>	<p>Condición: El FBSCGR realizó en la vigencia 2015 depuración y ajustes en los inventarios y en la contabilidad en las subcuentas 1635, 1650, 1655, 1660, 1665 y 1670, para adelantar el cumplimiento a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento suscrito con la AGR.</p> <p>Una vez realizada la verificación física de los inventarios, se evidenció que aún existen elementos faltantes y sobrantes en la Bodega, el colegio, el centro médico y sede administrativa.</p> <p>También se observó que FBSCGR no cuenta con un software para el manejo de inventarios, lo presentan en excel, no diferencian entre elementos de menor cuantía y los elementos depreciables, así mismo las placas utilizadas para marcar los bienes se despegan fácilmente.</p> <p>La información entre diferentes dependencias del FBSCGR, responsables del manejo y registro del inventario de bienes, presentó diferencias las cuales no generan confianza en los valores mostrados en los Estados Financieros.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	<p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Causa: Falta de control administrativo y operativo sobre éstos por parte de la Dirección de Recursos Físicos.</p> <p>Efecto: Generando incertidumbre en las respectivas subcuentas, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 005 (Observación No. 006) <u>Proceso contable</u>. Contabilización no uniforme.</p> <p>El FBSCGR en la rendición reporta saldo en la subcuenta 165590 - Otra Maquinaria y Equipo por \$1.723 miles, en el Formato No. 1 del SIREL, lo presenta en la subcuenta 165504 – Maquinaria Industrial en almacén.</p>	<p>Condición: El FBSCGR en la rendición reporta saldo en la subcuenta 165590 - Otra Maquinaria y Equipo por \$1.723 miles, en el Formato No. 1 del SIREL, lo presenta en la subcuenta 165504 – Maquinaria Industrial en almacén.</p> <p>Criterio: De acuerdo a lo señalado, el reporte quebranta lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007).</p> <p>Causa: Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR.</p> <p>Efecto: De esta manera se emitan informes inexactos por parte de la entidad.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Hallazgo (A) No. 006 (Observación No. 007) <u>Proceso contable</u>. Incremento no justificado en la Depreciación Acumulada para la vigencia 2015.</p> <p>El FBSCGR reporta en la cuenta 1685 - Depreciación Acumulada, un incremento por la suma de \$1.439.665 miles frente a la vigencia anterior, cifra que no fue justificada ni aclarada con el funcionario que realiza el cálculo en planillas de Excel, de acuerdo con lo anterior el FBSCGR incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, generando incertidumbre en la respectiva cuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.</p>	<p>Condición: El FBSCGR reporta en la cuenta 1685 - Depreciación Acumulada, un incremento por la suma de \$1.439.665 miles frente a la vigencia anterior, cifra que no fue justificada ni aclarada con el funcionario que realiza el cálculo en planillas de Excel.</p> <p>Criterio: De acuerdo con lo anterior el FBSCGR incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Causa: Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR.</p> <p>Efecto: Generando incertidumbre en la respectiva cuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.</p>	X					NA
<p>Hallazgo (A) No.007 (Observación No. 008) <u>Proceso contable</u>. Mayor Valor contabilizado por valorizaciones.</p> <p>El FBSCGR en la rendición reporta en la cuenta 1999 - Valorizaciones por la suma de \$3.098.452 miles. En la información suministrada, en trabajo de campo (archivo Excel), los ajustes por valorización suman \$2.055.227 miles, arrojando diferencia por \$1.043.225 miles.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado me-</p>	<p>Condición: El FBSCGR en la rendición reporta en la cuenta 1999 - Valorizaciones por la suma de \$3.098.452 miles. En la información suministrada, en trabajo de campo (archivo Excel), los ajustes por valorización suman \$2.055.227 miles, arrojando diferencia por \$1.043.225 miles.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>diante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, generando incertidumbre en las respectivas cuentas, afectando la confiabilidad, la relevancia y la comprensibilidad de sus estados financieros.</p>	<p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Causa: Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR.</p> <p>Efecto: Generando incertidumbre en la respectiva cuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 008 (Observación No. 009) <u>Proceso contable</u>. Inexactitud en el valor contabilizado de la provisión para contingencias.</p> <p>El FBSCGR en la rendición reporta en la cuenta 2710 - Provisión para Contingencias, la suma de \$2.212.576 miles, este valor no fue ajustado de acuerdo a los fallos a favor de la entidad por valor de \$609.693 miles.</p> <p>De acuerdo con lo anterior el FBSCGR incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, generando incertidumbre en la respectiva cuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.</p>	<p>Condición: El FBSCGR en la rendición reporta en la cuenta 2710 - Provisión para Contingencias, la suma de \$2.212.576 miles, este valor no fue ajustado de acuerdo a los fallos a favor de la entidad por valor de \$609.693 miles.</p> <p>Criterio: De acuerdo con lo anterior el FBSCGR incumple lo establecido en los numerales 103 y 108, sección VI, capítulo II del régimen de contabilidad pública (adoptado mediante Resolución 354 de 2007), relacionados con las características cualitativas de Confiabilidad y la Oportunidad de la información contable pública.</p> <p>Causa: Por las anteriores razones, se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	<p>procesos por parte del FBSCGR.</p> <p>Efecto: Generando incertidumbre en la respectiva cuenta, afectando la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de sus estados financieros.</p>						
<p>Hallazgo No. 09 (A). (observación 10) <u>Procesos Presupuestal.</u> - Incongruencia en la información</p> <p>En el informe de gestión de 2015, se evidenció que no existe congruencia en la información reportada por el FBSCGR, observándose una diferencia de \$1.233.765 miles en comparación con el informe de rendición de cuenta SIREL, como se puede observar en tabla siguiente (ver Tabla No. 023 del Informe Preliminar).</p> <p>Lo anterior, afecta la calidad de la información incumpliendo el principio de la calidad de la información⁶. <i>“Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa,…”</i>.</p> <p>Como resultado de lo anterior se ve comprometida la imagen institucional.</p>	<p>Condición: En el informe de gestión de 2015, se evidenció que no existe congruencia en la información reportada por el FBSCGR, observándose una diferencia de \$1.233.765 miles en comparación con el informe de rendición de cuenta SIREL</p> <p>Criterio: Incumplimiento al artículo 3 Ley 1712 de 2014</p> <p>Causa: Falta de supervisión por parte de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Efecto: Como resultado de lo anterior se ve comprometida la imagen institucional.</p>	X					NA

⁶ Artículo 3 Ley 1712 de 2014.

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>Hallazgo No. 10 (A). (Observación 11). <u>Proceso Presupuestal</u> - Inadecuada planeación presupuestal</p> <p>En lo relacionado con la proyección para el pago de cesantías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La CGR envía proyección de cesantías por un valor de \$23.786.700 miles. - Así mismo en el anteproyecto, el FBSCGR solicitó \$20.557.000 miles. - El Ministerio de Hacienda aprobó \$21.561.00 miles - El FBSCGR solicita adición por un valor de \$9.000.000 miles, de los cuales son aprobados \$4.000.000 miles. - Luego de movimientos presupuestales, el FBSCGR terminó reconociendo cesantías por \$28.505.298 miles, adicionalmente a 31 de diciembre de 2015 presentó déficit presupuestal para el reconocimiento y pago oportuno de las cesantías por un valor de \$4.052.900 miles. <p>Lo anterior hace caso omiso a los principios del sistema presupuestal de Universalidad (...), Programación Integral (...) y Especialización (...) establecidos en el artículo 12 del Decreto 111 de 1996.</p> <p>Los hechos evidenciados denotan una inadecuada planeación presupuestal, puesto que existe diferencia sustancial en la programación de cesantías, generando deficiencia presupuestal para el reconocimiento y pago oportuno de las mismas, situación que coloca al FBSCGR en riesgo de incurrir en las conductas descritas en el artículo 5 y 6 de la Ley 1071 de 2006.</p>	<p>Condición: En lo relacionado con la proyección para el pago de cesantías:</p> <p>La CGR envía proyección de cesantías por un valor de \$23.786.700 miles.</p> <p>Así mismo en el anteproyecto, el FBSCGR solicitó \$20.557.000 miles.</p> <p>El Ministerio de Hacienda aprobó \$21.561.00 miles</p> <p>El FBSCGR solicita adición por un valor de \$9.000.000 miles, de los cuales son aprobados \$4.000.000 miles.</p> <p>Luego de movimientos presupuestales, el FBSCGR terminó reconociendo cesantías por \$28.505.298 miles, adicionalmente a 31 de diciembre de 2015 presentó déficit presupuestal para el reconocimiento y pago oportuno de las cesantías por un valor de \$4.052.900 miles.</p> <p>Criterio: Omisión al artículo 12 del Decreto 111 de 1996.</p> <p>Causa: Falta de mecanismos de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Efecto: Artículo 5 y 6 de la Ley 1071 de 2006.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>Hallazgo No. 11 (A). (Observación 12). <u>Proceso Presupuestal</u> - Diferencia entre reporte de pagos en formato 7 y órdenes de pago en SIIF NACIÓN</p> <p>Comparando la información reportada en el formato F-07 -Egreso presupuestal- con la suministrada por el FBSCGR en lo referente al desagregado "Orden de pago" SIIF Nación se evidenció en trabajo de campo, una diferencia \$230.290 miles, como se puede observar en tabla adjunta (ver Tabla No. 027 del Informe Preliminar).</p> <p>Los hechos anteriores evidencian que la información reportada en el formato 7 no concuerda con la verificada en trabajo de campo.</p> <p>La situación anterior genera incertidumbre sobre la información reportada, afectando la confiabilidad y relevancia de esta pues se incumplen los principios de planeación establecidos en los artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996. Se observa falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en los procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p>	<p>Condición: Comparando la información reportada en el formato F-07 -Egreso presupuestal- con la suministrada por el FBSCGR en lo referente al desagregado "Orden de pago" SIIF Nación se evidenció en trabajo de campo, una diferencia \$230.290 miles.</p> <p>Criterio: Artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996.</p> <p>Causa: Falta de mecanismos de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Efecto: Emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p>	X					
<p>Hallazgo No. 12 (A). (Observación 13). <u>Proceso Presupuestal</u> - Desagregado presupuesto ejecutado SIIF NACIÓN.</p> <p>Verificada la información reportada en el desagregado del presupuesto ejecutado SIIF NACIÓN, se observa:</p> <p>En lo que hace referencia al concepto del SIIF denominado – Otros - se encuentra un valor acumulado de \$1.174.458 miles.</p> <p>El concepto anteriormente referido no se encuentra desagregado en SIIF NACIÓN.</p> <p>Lo anterior, hace caso omiso a lo establecido en el artículo 22 del Decreto 2674 de 2012, hechos que evidencian el desconocimiento de las normas, deficiencias en el control interno y generan para la entidad deficiencias en el seguimiento y control en la ejecución del gasto.</p>	<p>Condición: Verificada la información reportada en el desagregado del presupuesto ejecutado SIIF NACIÓN, se observa:</p> <p>En lo que hace referencia al concepto del SIIF denominado – Otros - se encuentra un valor acumulado de \$1.174.458 miles.</p> <p>El concepto anteriormente referido no se encuentra desagregado en SIIF NACIÓN.</p> <p>Criterio: Artículo 22 del Decreto 2674 de 2012</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	<p>Causa: Desconocimiento de las normas, deficiencias en el control interno</p> <p>Efecto: Deficiencias en el seguimiento y control en la ejecución del gasto.</p>						
<p>Hallazgo No. 13 (A). (Observación 14). <u>Proceso Presupuestal</u> - Reserva presupuestal</p> <p>La reserva presupuestal gastos de funcionamiento constituida a 31 de diciembre de 2015, fue por valor de \$2.770.784 miles, equivalente al 5% del presupuesto (ver Tabla No. 029 del Informe Preliminar).</p> <p>Los hechos anteriores exponen a la entidad frente a lo establecido en el artículo 78 del Decreto 111 de 1996 que establece:</p> <p><i>“En cada vigencia, el Gobierno reducirá el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento cuando las reservas constituidas para ellos, superen el 2% del presupuesto del año inmediatamente anterior”.</i></p> <p>Lo anterior evidencia el desconocimiento de las normas, lo que genera para la entidad deficiencias en la planeación de los presupuestos, impactando en el presupuesto de gastos de funcionamiento para la vigencia siguiente.</p>	<p>Condición: La reserva presupuestal gastos de funcionamiento constituida a 31 de diciembre de 2015, fue por valor de \$2.770.784 miles, equivalente al 5% del presupuesto</p> <p>Criterio: Artículo 78 del Decreto 111 de 1996</p> <p>Causa: Deficiencia en la planeación presupuestal y seguimiento oportuno a la ejecución.</p> <p>Efecto: el gobierno reducirá en un 100% el monto de las reservas presupuestales constituidas sobre el presupuesto del año siguiente.</p> <p>Impacto en el presupuesto de gastos de funcionamiento.</p>	X					NA
<p>Hallazgo No.14 (A). (observación 15) - <u>Proceso Presupuestal</u> - Proyección de contingencias.</p> <p>La AGR, evidenció que en la proyección a las contingencias judiciales se incluyeron dos fallos judiciales a favor del FBSCGR por valor de \$609.692 miles, los cuales se encuentran debidamente ejecutoriados desde 2009 y 2010 (ver Tabla No. 030 del Informe Preliminar).</p> <p>Lo anterior infringe los principios de planeación presupuestal establecidos en los artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996, afectando la estructura de los estados financieros y la probabilidad de sobreestimar los registros presupuestales.</p>	<p>Condición: La AGR, evidenció que en la proyección a las contingencias judiciales se incluyeron dos fallos judiciales a favor del FBSCGR por valor de \$609.692 miles, los cuales se encuentran debidamente ejecutoriados desde 2009 y 2010.</p> <p>Criterio: Artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996</p> <p>Causa: Falta de controles y procedimientos a la información reportada.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	Efecto: Afecta la estructura de los estados financieros y la probabilidad de sobreestimar los registros presupuestales.						
<p>Hallazgo (A) No. 015 (Observación No. 015) – <u>Proceso Contratación</u> - Inconsistencias en la rendición de la cuenta.</p> <p>Luego de revisados los contratos objeto de muestra se evidenciaron las siguientes inconsistencias de forma las cuales generan inexactitud en la información reportada a través del formato 13, toda vez que es errónea e incompleta:</p> <p>– Inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (CDP)</p> <p>En el formato 13 casilla M, se solicita Valor Disponibilidad Presupuestal, una vez revisados los contratos en campo, se pudo establecer que no se registra el valor del CDP solicitado, sino que se coloca el valor del contrato o el estimado en los estudios previos.</p> <p>Dicha situación ocurre en los 88 contratos que se muestran a continuación (ver Tabla No. 036 del Informe Preliminar):</p> <p>– Inconsistencias en el número del proceso frente al SECOP</p> <p>En los siguientes contratos se observó inconsistencia en la casilla D (número de proceso en el SECOP), ya que no corresponde con lo publicado en el SECOP (ver Tabla No. 037 del Informe Preliminar):</p> <p>– Inconsistencias en la fecha de la disponibilidad presupuestal (CDP)</p> <p>En los siguientes contratos la fecha reportada en el CDP no coincide con las del documento físico (ver Tabla No. 038 del Informe Preliminar):</p>	<p>Condición: Luego de revisados los contratos objeto de muestra se evidenciaron inconsistencias de forma las cuales generan inexactitud en la información reportada a través del formato 13, toda vez que es errónea e incompleta.</p> <p>Criterio: Las anteriores situaciones incumplen lo dispuesto por el artículo 7 de la Resolución Orgánica No. 008 de 2015.</p> <p>Causa: Lo anterior se debe a la inobservancia de la Resolución Orgánica No. 008 de 2015.</p> <p>Efecto: Con dichas inconsistencias se podría incurrir en una de las causales contenidas en el artículo 101 de la Ley 42 de 1993.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Inconsistencias en el valor de la disponibilidad presupuestal (CDP)</p> <p>En los siguientes contratos el valor reportado del CDP no coincide con el del documento físico (ver Tabla No. 039 del Informe Preliminar):</p> <p>Inconsistencias en la fecha del registro presupuestal</p> <p>En el siguiente contrato la fecha reportada del registro presupuestal no coincide con la del documento físico (ver Tabla No. 040 del Informe Preliminar):</p> <p>Inconsistencias en el valor del registro presupuestal</p> <p>En el siguiente contrato el valor reportado del registro presupuestal no coincide con el del documento físico (ver Tabla No. 041 del Informe Preliminar):</p> <p>Inconsistencias en el valor de la adición</p> <p>La casilla X (Valor Adición) se diligenció en ceros (0) para todos los contratos reportados, una vez revisadas las carpetas se evidenciaron las siguientes adiciones (ver Tabla No. 042 del Informe Preliminar):</p> <p>Las anteriores situaciones incumplen lo dispuesto por el artículo 7 de la Resolución Orgánica No. 008 de 2015. Con dichas inconsistencias se podría incurrir en una de las causales contenidas en el artículo 101 de la Ley 42 de 1993.</p>							
<p>Hallazgo (A) No. 016 (Observación No. 016) - <u>Proceso Contratación</u> - Falta de estudios del sector.</p> <p>Una vez revisado el contrato 030 se evidenció que carece de estudios del sector, el cual es imprescindible en cualquier modalidad de contratación para soportar el valor estimado del contrato, teniendo en cuenta todas las variables para determinar el presupuesto (demanda, mercado y oferta de bienes o servicios a adquirir).</p> <p>Con dicha omisión existe el riesgo de que la entidad contratante pueda</p>	<p>Condición: Una vez revisado el contrato 030 se evidenció que carece de estudios del sector, el cual es imprescindible en cualquier modalidad de contratación para soportar el valor estimado del contrato, teniendo en cuenta todas las variables para determinar el presupuesto (demanda, mercado y oferta de bienes o servicios a adquirir).</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>incurrir en sobrecostos por falta de un comparativo de los precios ofrecidos en el mercado.</p> <p>Lo anterior incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.1 ETAPA PRECONTRACTUAL- 3.1.1.4 Estudios del sector, así mismo se incumple lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1510 de 2013.</p>	<p>Criterio: Lo anterior incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.1 ETAPA PRECONTRACTUAL- 3.1.1.4 Estudios del sector, así mismo se incumple lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1510 de 2013.</p> <p>Causa: Lo anterior se debe a la inobservancia de las normas.</p> <p>Efecto: Con dicha omisión existe el riesgo de que la entidad contratante pueda incurrir en sobrecostos por falta de un comparativo de los precios ofrecidos en el mercado.</p>						
<p>Hallazgo (A) 017 (Observación No. 017) - <u>Proceso Contratación</u> - Falta de matriz de administración de riesgos, análisis y forma de mitigarlos.</p> <p>En los estudios previos de los contratos 015, 091, 092, 093, 094, 111, 112, 113 y 126, se menciona que el análisis de riesgos se encuentra en el Anexo 1, una vez revisados se evidenció que no obra dicho anexo en las carpetas contractuales.</p> <p>En los estudios previos de los contratos 002, 009, 080 y 095 ni siquiera mencionan que se haya realizado dicho análisis ni reposa anexo en las carpetas.</p> <p>Lo anterior incumple lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el numeral 6 del art 2.2.1 y artículo 2.1.2 del Decreto 734 de 2012, así mismo el numeral 6 del artículo 20 del Decreto 1510 de 2013, y genera incertidumbre ya que a través de dicho análisis se determinan los riesgos que pueden ser previsibles dentro de la contratación.</p>	<p>Condición: En los estudios previos de los contratos 015, 091, 092, 093, 094, 111, 112, 113 y 126, se menciona que el análisis de riesgos se encuentra en el Anexo 1, una vez revisados se evidenció que no obra dicho anexo en las carpetas contractuales.</p> <p>En los estudios previos de los contratos 002, 009, 080 y 095 ni siquiera mencionan que se haya realizado dicho análisis ni reposa anexo en las carpetas.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el numeral 6 del art 2.2.1 y artículo 2.1.2 del Decreto 734 de 2012, así mismo el numeral 6 del artículo 20 del Decreto 1510 de 2013.</p> <p>Causa: Lo anterior se debe a la</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
	inobservancia de las normas. Efecto: Lo anterior genera incertidumbre ya que a través de dicho análisis se determinan los riesgos que pueden ser previsibles dentro de la contratación.						
<p>Hallazgo (A-D) No. 018 (Observación No. 018) - <u>Proceso Contratación</u> - Irregularidades en la publicación de los documentos contractuales en el SECOP.</p> <p>Se encontraron 30 procesos contractuales en los cuales no se efectúa la publicación de los diferentes actos del proceso y en 153 procesos dicha publicación se da de manera extemporánea, en ambos casos, incumpliendo lo dispuesto por el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, compilado por el Decreto 1082/15 Artículo 2.2.1.1.1.7.1. y para procesos de mínima cuantía en el literal a) del numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y en el literal a) del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011; así como también se incumple la Circular No. 1 de 2013 de la Directora de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente y el Tutorial del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.</p> <p>Lo anterior se explica en la siguiente tabla (ver Tabla No. 043 del Informe Preliminar):</p> <p>Los hechos anteriores generan que los posibles oferentes no puedan participar del proceso de contratación con la entidad, contrariando de esta manera la finalidad del principio de selección objetiva, incumpliendo lo establecido en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, concordante con el parágrafo 1 del artículo 2.2.5 del Decreto 734 de 2012 y en el numeral 31 del artículo 48 ibídem, al desconocerse el principio de publicidad en la contratación estatal.</p>	<p>Condición: Se encontraron 30 procesos contractuales en los cuales no se efectúa la publicación de los diferentes actos del proceso y en 153 procesos dicha publicación se da de manera extemporánea.</p> <p>Criterio: en ambos casos, incumpliendo lo dispuesto por el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, compilado por el Decreto 1082/15 Artículo 2.2.1.1.1.7.1. y para procesos de mínima cuantía en el literal a) del numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y en el literal a) del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011; así como también se incumple la Circular No. 1 de 2013 de la Directora de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente y el Tutorial del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.</p> <p>Causa: Lo anterior se debe al incumplimiento de lo establecido en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, concordante con el parágrafo 1 del artículo 2.2.5 del Decreto 734 de 2012 y en el numeral 31 del artículo 48 ibídem, al desconocerse el principio de publicidad en la contratación estatal.</p> <p>Efecto: Los hechos anteriores gene-</p>	X		X			NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
	ran que los posibles oferentes no puedan participar del proceso de contratación con la entidad, contrariando de esta manera la finalidad del principio de selección objetiva.						
<p>Hallazgo (A) No. 019 (Observación No. 019) - <u>Proceso Contratación</u> - Inconsistencias en fechas y valores.</p> <p>En los contratos 016 y 018, la fecha de inicio de ejecución es anterior a la fecha de expedición del Registro Presupuestal. Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla (ver Tabla No. 044 del Informe Preliminar):</p> <p>Así mismo, en el contrato 081 el valor del registro presupuestal es superior a la apropiación plasmada en el CDP. Lo anterior se puede observar en la siguiente tabla (ver Tabla No. 045 del Informe Preliminar):</p> <p>Las anteriores situaciones constituyen irregularidades dentro del proceso contractual toda vez que debe existir previamente el recurso para poder contratar.</p> <p>Por tanto se incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 <i>ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.</i></p>	<p>Condición: En los contratos 016 y 018, la fecha de inicio de ejecución es anterior a la fecha de expedición del Registro Presupuestal. Así mismo, en el contrato 081 el valor del registro presupuestal es superior a la apropiación plasmada en el CDP.</p> <p>Criterio: Por tanto se incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 <i>ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.</i></p> <p>Causa: Lo anterior se debe a la inobservancia de las normas.</p> <p>Efecto: Las anteriores situaciones constituyen irregularidades dentro del proceso contractual toda vez que debe existir previamente el recurso para poder contratar.</p>	X					NA
<p>Hallazgo (A) No. 020 (Observación No. 020) – <u>Proceso Contratación</u> - Contratos sin actas de inicio.</p> <p>En las carpetas contractuales 030, 090, 129 y 133, no obran las actas de inicio de ejecución. Por tanto no se logra determinar las fechas de ejecución contractual.</p> <p>Lo anterior incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 <i>ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.</i></p>	<p>Condición: En las carpetas contractuales 030, 090, 129 y 133, no obran las actas de inicio de ejecución.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 <i>ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.</i></p> <p>Causa: Lo anterior se debe a la</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	<p>inobservancia de las normas.</p> <p>Efecto: Por tanto no se logra determinar las fechas de ejecución contractual.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 021 (Observación No. 021) – <u>Proceso Contratación - Invitación pública sin fecha.</u></p> <p>En todos los contratos de mínima cuantía (84), la invitación pública está sin fecha.</p> <p>Lo anterior evidencia descuido al omitir la fecha de suscripción en documentos que hacen parte del proceso contractual, haciendo imposible determinar si se publicaron dentro de términos en el SECOP de conformidad con lo establecido por el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013.</p>	<p>Condición: En todos los contratos de mínima cuantía (84), la invitación pública está sin fecha.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido por el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013.</p> <p>Causa: Lo anterior evidencia descuido al omitir la fecha de suscripción en documentos que hacen parte del proceso contractual.</p> <p>Efecto: Por lo anterior se hace imposible determinar si se publicaron dentro de términos en el SECOP.</p>	X					NA
<p>Hallazgo (A) No. 022 (Observación No. 022) – <u>Proceso Contratación - Falta de documento de designación del supervisor y/o interventor.</u></p> <p>Dentro de las carpetas contractuales 001, 002 y 016, no obra acto administrativo, oficio o memorando de designación de supervisor. Con lo anterior se contraría lo previsto por el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 35 numeral 7 de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>Condición: Dentro de las carpetas contractuales 001, 002 y 016, no obra acto administrativo, oficio o memorando de designación de supervisor.</p> <p>Criterio: Con lo anterior se contraría lo previsto por el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 35 numeral 7 de la Ley 734 de 2002.</p> <p>Causa: Lo anterior se debe a la inobservancia de las normas.</p> <p>Efecto: Generando incertidumbre por la falta de comunicación para enterar a quien fue designado como supervisor de la gestión a realizar para llevar a cabo la vigilancia del contrato.</p>	X					NA
<p>Hallazgo (A-D) No. 023 (Observación No. 023) – <u>Proceso Contratación - Falta de ampliación de la garantía de cumplimiento del objeto contractual.</u></p>	<p>Condición: Una vez revisadas las 8 carpetas que componen el contrato 054, no se observó la nueva póliza</p>	X		X			NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>Una vez revisadas las 8 carpetas que componen el contrato 054, no se observó la nueva póliza ampliando garantía por la prórroga realizada, lo cual había sido contemplado en la cláusula 2 de dicha prórroga.</p> <p>Teniendo en cuenta que la póliza RCE No. LB 538562 del 21 de mayo de 2015 de Liberty Seguros S.A., para el riesgo de <i>predios, labores y operaciones</i>, tenía una vigencia desde el 21 de mayo hasta el 6 de julio de 2015 y la extensión de tiempo que se realizó con la prórroga iba hasta el 31 de julio del mismo año, se concluye que el contrato quedó sin amparo en el lapso de tiempo comprendido entre el 7 de julio de 2015 al 31 de julio de 2015.</p> <p>Dicha omisión colocó en riesgo el patrimonio del FBSCGR ante una posible ocurrencia del siniestro, lo que evidencia incumplimiento del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, numeral 7 artículo 2.1.1 y Título V del Decreto 734 de 2012 y el Título III del Decreto 1510 de 2013.</p> <p>Así mismo se incumple lo establecido en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, al presuntamente desconocerse la normatividad contractual y el principio de responsabilidad contenido en el artículo 3 de la Ley 489 de 1998.</p>	<p>ampliando garantía por la prórroga realizada, lo cual había sido contemplado en la cláusula 2 de dicha prórroga. Teniendo en cuenta que la póliza RCE No. LB 538562 del 21 de mayo de 2015 de Liberty Seguros S.A., para el riesgo de <i>predios, labores y operaciones</i>, tenía una vigencia desde el 21 de mayo hasta el 6 de julio de 2015 y la extensión de tiempo que se realizó con la prórroga iba hasta el 31 de julio del mismo año, se concluye que el contrato quedó sin amparo en el lapso de tiempo comprendido entre el 7 de julio de 2015 al 31 de julio de 2015</p> <p>Criterio: Se evidencia incumplimiento del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, numeral 7 artículo 2.1.1 y Título V del Decreto 734 de 2012 y el Título III del Decreto 1510 de 2013.</p> <p>Causa: Lo anterior se debe al incumplimiento de lo establecido en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, al presuntamente desconocerse la normatividad contractual y el principio de responsabilidad contenido en el artículo 3 de la Ley 489 de 1998.</p> <p>Efecto: Dicha omisión colocó en riesgo el patrimonio del FBSCGR ante una posible ocurrencia del siniestro.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 024 (Observación No. 024) – Proceso Contratación - Diferencias en la fecha de aprobación de garantías.</p> <p>En las siguientes carpetas contractuales, se observó que la fecha de</p>	<p>Condición: En las siguientes carpetas contractuales, se observó que la fecha de aprobación de garantías es anterior a la fecha de</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>aprobación de garantías es anterior a la fecha de expedición del Registro Presupuestal (ver Tabla No. 046 del Informe Preliminar).</p> <p>De otro lado, dentro de la carpeta contractual 074, se observó que la aprobación de garantías tiene fecha del 30 de noviembre de 2015 y las fechas de ejecución del acta de inicio van desde el 23 de julio hasta el 11 de diciembre de 2015, por tanto la aprobación de garantías fue expedida con posterioridad al inicio de ejecución.</p> <p>Las anteriores situaciones evidencian incumplimiento a lo dispuesto por el Título V del Decreto 734 de 2012, en especial el artículo 5.1.11 ibídem.</p>	<p>expedición del Registro Presupuestal (ver Tabla No. 049 del Informe Preliminar). De otro lado, dentro de la carpeta contractual 074, se observó que la aprobación de garantías tiene fecha del 30 de noviembre de 2015 y las fechas de ejecución del acta de inicio van desde el 23 de julio hasta el 11 de diciembre de 2015, por tanto la aprobación de garantías fue expedida con posterioridad al inicio de ejecución</p> <p>Criterio: Con lo anterior se contraría lo previsto por el Título V del Decreto 734 de 2012, en especial el artículo 5.1.11 ibídem.</p> <p>Causa: Lo anterior se debe a la inobservancia de las normas.</p> <p>Efecto: desconocimiento de lo dispuesto en el Manual de Contratación Administrativa del FBSCGR en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL-3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO, así como el artículo 71 del Decreto 111 de 1996 (Ley de Presupuesto).</p>						
<p>Hallazgo (A-D) No. 025 (Observación No. 025) – <u>Proceso Contratación</u> - Incumplimiento de plazos contractuales.</p> <p>Dentro de las siguientes carpetas contractuales se evidenció incumplimiento de los plazos contractuales:</p> <p>Una vez revisada la carpeta contractual 047, se observó incumplimiento de los plazos pactados en el acta de inicio, sin que mediara prórroga alguna.</p>	<p>Condición: Dentro de las siguientes carpetas contractuales se evidenció incumplimiento de los plazos contractuales:</p> <p>Una vez revisada la carpeta contractual 047, se observó incumplimiento de los plazos pactados en el acta de inicio, sin que mediara prórroga</p>	X		X			NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>En los contratos 039 y 056 quedó estipulado que el plazo sería en días hábiles o calendario contados a partir del acta de inicio suscrita y en todo caso su ejecución debe darse antes del inicio de los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales de la Contraloría General de la República programados para la vigencia 2015, pero no mencionan la fecha de dichos juegos.</p> <p>Revisadas las actas de inicio de los referidos contratos se observa que se incumplen los plazos pactados dentro de ellos, ya que si bien es cierto, la ejecución quedó sometida a la condición mencionada, el plazo no debe sobrepasar las fechas establecidas en el contrato teniendo en cuenta las fechas del acta de inicio.</p> <p>Las anteriores situaciones se pueden observar en la siguiente tabla (ver Tabla No. 047 del Informe Preliminar):</p> <p>Lo anterior deriva incumplimiento de los plazos contractuales, lo cual debió ser advertido por el supervisor del contrato y haber tomado los correctivos respectivos.</p> <p>Con ello se desconocen las normas que rigen la contratación estatal, Ley 80 de 1993, artículo 35 numeral 7 de la Ley 734 de 2002, Ley 1150 de 2007, artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y Decreto 1510 de 2013 compilado por el Decreto 1082 de 2015. Así mismo se incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBS en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.</p>	<p>alguna.</p> <p>En los contratos 039 y 056 quedó estipulado que el plazo sería en días hábiles o calendario contados a partir del acta de inicio suscrita y en todo caso su ejecución debe darse antes del inicio de los IX Juegos Nacionales y Muestras Culturales de la Contraloría General de la República programados para la vigencia 2015, pero no mencionan la fecha de dichos juegos.</p> <p>Revisadas las actas de inicio de los referidos contratos se observa que se incumplen los plazos pactados dentro de ellos, ya que si bien es cierto, la ejecución quedó sometida a la condición mencionada, el plazo no debe sobrepasar las fechas establecidas en el contrato teniendo en cuenta las fechas del acta de inicio.</p> <p>Criterio: Con ello se desconocen las normas que rigen la contratación estatal, Ley 80 de 1993, artículo 35 numeral 7 de la Ley 734 de 2002, Ley 1150 de 2007, artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y Decreto 1510 de 2013 compilado por el Decreto 1082 de 2015. Así mismo se incumple el Manual de Contratación Administrativa del FBS en el punto 3.2 ETAPA CONTRACTUAL- 3.2.1 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.</p> <p>Causa: Lo anterior se debe a la</p>						

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	inobservancia de las normas. Efecto: Lo anterior deriva incumplimiento de los plazos contractuales, lo cual debió ser advertido por el supervisor del contrato y haber tomado los correctivos respectivos.						
Hallazgo (A) No. 026 (Observación No. 026) – <u>Proceso Contratación</u> - Debilidades en la gestión documental de los procesos contractuales. Una vez realizado el trabajo de campo se observó lo siguiente (ver Tabla No. 048 del Informe Preliminar): Las anteriores situaciones incumplen la normatividad referente a la gestión documental dada por el Archivo General de la Nación (Ley 594 de 2000 y Decretos reglamentarios), así mismo obstaculizan la adecuada revisión de la contratación.	Condición: Una vez realizado el trabajo de campo se observó lo siguiente (ver Tabla No. 051 del Informe Preliminar): Criterio: Las anteriores situaciones incumplen la normatividad referente a la gestión documental dada por el Archivo General de la Nación (Ley 594 de 2000 y Decretos reglamentarios). Causa: Lo anterior se debe a la inobservancia de las normas. Efecto: Lo anterior obstaculiza la adecuada revisión de la contratación.	X					NA
Hallazgo (A) No. 027 (Observación No. 027) – <u>Proceso Contratación</u> - Actas de liquidación sin fecha. Dentro de las carpetas contractuales 001, 022, 029, 037, 042, 054, 097 y 099, se observó que las actas de liquidación no tienen fecha de suscripción, lo que impide determinar si se suscribieron dentro de los plazos dados por la norma y si se surtió la publicación dentro de términos en el SECOP. Lo anterior contraría lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.	Condición: Dentro de las carpetas contractuales 001, 022, 029, 037, 042, 054, 097 y 099, se observó que las actas de liquidación no tienen fecha de suscripción. Criterio: Se contraría lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Causa: Lo anterior se debe a la inobservancia de las normas. Efecto: Lo anterior impide determinar si se suscribieron dentro de los plazos dados por la norma y si se surtió la publicación dentro de términos en el SECOP.	X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos																																	
		A	S	D	P	F	Cuantía																												
<p>Hallazgo (A) No. 028 (Observación 031) – <u>Proceso Crédito</u> - Incumplimiento a los porcentajes en las modalidades de crédito</p> <p>De los créditos aprobados y desembolsados durante la vigencia 2015, el 85% correspondieron a la modalidad de vivienda, el 3% fueron para vehículo y el 12% para bienestar integral.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 7 del acuerdo 001 de 2014 (manual de crédito) que establece un límite máximo del 8% para la modalidad de bienestar integral como lo muestra la siguiente tabla.</p> <p>Tabla No. 051 - Distribución porcentual por modalidad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>LINEA DE CREDITO</th> <th>GRUPO</th> <th>PORCENTAJE</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">VIVIENDA</td> <td>PRIMERA VEZ</td> <td>46%</td> <td rowspan="3">86%</td> </tr> <tr> <td>SEGUNDA VEZ</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>TERCERA VEZ</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>VEHICULO</td> <td></td> <td></td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>CALAMIDAD</td> <td></td> <td></td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR INTEGRAL</td> <td></td> <td></td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TOTAL</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Acuerdo 001 de 2014</p> <p>Es de resaltar que en las modalidades de vivienda y vehículo, los desembolsos fueron inferiores en porcentaje, a lo establecido en el Manual de Crédito aunque existían solicitudes aprobadas que hubieran podido cubrir los porcentajes establecidos.</p> <p>Lo anterior muestra falta de controles en la aplicación del manual de crédito.</p> <p>Esta situación afecta la igualdad en el otorgamiento de créditos a los diferentes funcionarios.</p>	LINEA DE CREDITO	GRUPO	PORCENTAJE	TOTAL	VIVIENDA	PRIMERA VEZ	46%	86%	SEGUNDA VEZ	35%	TERCERA VEZ	5%	VEHICULO			5%	CALAMIDAD			1%	BIENESTAR INTEGRAL			8%	TOTAL			100%	<p>Condición: De los créditos aprobados y desembolsados durante la vigencia 2015, el 85% correspondieron a la modalidad de vivienda, el 3% fueron para vehículo y el 12% para bienestar integral.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 7 del acuerdo 001 de 2014 (manual de crédito) que establece un límite máximo del 8% para la modalidad de bienestar integral</p> <p>Causa: falta de controles en la aplicación del manual de crédito.</p> <p>Efecto: Esta situación afecta la igualdad en el otorgamiento de créditos a los diferentes funcionarios.</p>	X					NA
LINEA DE CREDITO	GRUPO	PORCENTAJE	TOTAL																																
VIVIENDA	PRIMERA VEZ	46%	86%																																
	SEGUNDA VEZ	35%																																	
	TERCERA VEZ	5%																																	
VEHICULO			5%																																
CALAMIDAD			1%																																
BIENESTAR INTEGRAL			8%																																
TOTAL			100%																																

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Hallazgo (A) No. 029 (Observación 032) – <u>Proceso Crédito</u> – Diferencias en conciliación de crédito (formato 28) y cartera (formato 29).</p> <p>Confrontado el archivo anexo del formato 28 (crédito) en la rendición de la cuenta, donde se reportan todos los créditos aprobados y girados durante la vigencia, con el reporte de cartera y una vez se realizaron las verificaciones en trabajo de campo se encontraron las siguientes diferencias:</p> <p>Tabla No. 052 - Créditos aprobados y girados en la vigencia (miles \$) Rendido en la cuenta</p>	<p>Condición: Confrontado el archivo anexo del formato 28 (crédito) en la rendición de la cuenta, donde se reportan todos los créditos aprobados y girados durante la vigencia, con el reporte de cartera y una vez se realizaron las verificaciones en trabajo de campo se encontraron diferencias:</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en la resolución orgánica 008 de 2015 de la AGR.</p> <p>Causa: Falta de controles</p>	x					NA

Hallazgos de Auditoria							Connotación de los hallazgos																																																											
MODALIDAD	SOLICITUDES GIRADAS						A	S	D	P	F	Cuantía																																																						
	FBS		CGR		TOTAL																																																													
	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR																																																												
VIVIENDA	4	304.066	94	9.568.368	98	9.872.434																																																												
VEHICULO	1	28.942	9	315.543	10	344.485																																																												
CALAMIDAD	0	-	1	11.341	1	11.341																																																												
BIENESTAR INTEGRAL	20	72.500	232	1.249.836	252	1.322.336																																																												
TOTAL	25	405.508	336	11.145.087	361	11.550.595																																																												
Fuente: rendición de cuenta vigencia 2015																																																																		
<p>Tabla No. 053 - Créditos aprobados y girados en la vigencia (miles \$)</p> <p>Verificación en trabajo de campo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">MODALIDAD</th> <th colspan="6">SOLICITUDES GIRADAS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">FBS</th> <th colspan="2">CGR</th> <th colspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>NUMERO</th> <th>VALOR</th> <th>NUMERO</th> <th>VALOR</th> <th>NUMERO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIVIENDA</td> <td>4</td> <td>304.066</td> <td>93</td> <td>9.458.267</td> <td>97</td> <td>9.762.333</td> </tr> <tr> <td>VEHICULO</td> <td>1</td> <td>28.942</td> <td>9</td> <td>315.543</td> <td>10</td> <td>344.485</td> </tr> <tr> <td>CALAMIDAD</td> <td>0</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>11.341</td> <td>1</td> <td>11.341</td> </tr> <tr> <td>BIENESTAR INTEGRAL</td> <td>20</td> <td>72.500</td> <td>232</td> <td>1.249.836</td> <td>252</td> <td>1.322.336</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>25</td> <td>405.508</td> <td>335</td> <td>11.034.986</td> <td>360</td> <td>11.440.494</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente : papeles de trabajo</p> <p>Se evidencia que existe una diferencia de \$110.101 miles en el valor total girado reportado en la cuenta y la verificación realizada en trabajo de campo, esta diferencia corresponde a un crédito de vivienda que no fue girado en el año 2015 sino en el año 2016.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en la resolución orgánica 008 de 2015 de la AGR.</p> <p>Esta situación afecta la confiabilidad en la veracidad y razonabilidad de la información.</p>													MODALIDAD	SOLICITUDES GIRADAS						FBS		CGR		TOTAL		NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	VIVIENDA	4	304.066	93	9.458.267	97	9.762.333	VEHICULO	1	28.942	9	315.543	10	344.485	CALAMIDAD	0	-	1	11.341	1	11.341	BIENESTAR INTEGRAL	20	72.500	232	1.249.836	252	1.322.336	TOTAL	25	405.508	335	11.034.986	360	11.440.494
MODALIDAD	SOLICITUDES GIRADAS																																																																	
	FBS		CGR		TOTAL																																																													
	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR																																																												
VIVIENDA	4	304.066	93	9.458.267	97	9.762.333																																																												
VEHICULO	1	28.942	9	315.543	10	344.485																																																												
CALAMIDAD	0	-	1	11.341	1	11.341																																																												
BIENESTAR INTEGRAL	20	72.500	232	1.249.836	252	1.322.336																																																												
TOTAL	25	405.508	335	11.034.986	360	11.440.494																																																												
<p>Hallazgo (A) No. 030 (Observación 033) – <u>Proceso Crédito</u> – Falta póliza todo riesgo</p>							<p>Efecto: Esta situación afecta la confiabilidad en la veracidad y razonabilidad de la información.</p> <p>Condición: Revisada la carpeta correspondiente al crédito 13500, no se encontró la póliza todo riesgo.</p>																																																											
							x																																																											

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Revisada la carpeta correspondiente al crédito 13500, no se encontró la póliza todo riesgo.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 31 del acuerdo 001 del 11 de abril de 2014 (manual de crédito).</p> <p>Esta situación pone en riesgo la recuperación de los recursos públicos prestados.</p>	<p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 31 del acuerdo 001 del 11 de abril de 2014 (manual de crédito).</p> <p>Causa: Falta de controles</p> <p>Efecto: Esta situación pone en riesgo la recuperación de los recursos públicos prestados.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 031 (Observación 035) – <u>Proceso Crédito</u> – Falta de firmas en formatos</p> <p>Los formatos para desembolso de crédito correspondientes a los créditos 11930, 11965, 12004, 12060, 12071, 12221, 12297, 12454, 12611, 12643, 12741 y 12756 no están firmados por el funcionario encargado de la verificación de la información, igualmente los mismos formatos para los créditos 11930, 12051, 12097, 12611 y 14626 no contienen la firma de visto bueno del responsable del área de crédito.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el macro proceso misional, proceso servicios financieros, procedimiento tramite de créditos Vr. 4.</p> <p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener en cuenta los controles establecidos para el otorgamiento de créditos.</p>	<p>Condición: Los formatos para desembolso de crédito correspondientes a los créditos 11930, 11965, 12004, 12060, 12071, 12221, 12297, 12454, 12611, 12643, 12741 y 12756 no están firmados por el funcionario encargado de la verificación de la información, igualmente los mismos formatos para los créditos 11930, 12051, 12097, 12611 y 14626 no contienen la firma de visto bueno del responsable del área de crédito.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en el macro proceso misional, proceso servicios financieros, procedimiento tramite de créditos Vr. 4.</p> <p>Causa: Falta de controles</p> <p>Efecto: Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener en cuenta los controles establecidos para el otorgamiento de créditos.</p>	x					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Hallazgo (A) No. 032 (Observación 036) – <u>Proceso Crédito</u> – Incumplimiento del manual de crédito en la modalidad de vivienda</p> <p>En la carpeta correspondiente al crédito 12737 no se encontró el certificado catastral no mayor a 30 días del inmueble a adquirir.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 16 numeral 5 del manual de crédito vigente.</p> <p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener certeza de las garantías ofrecidas.</p>	<p>Condición: En la carpeta correspondiente al crédito 12737 no se encontró el certificado catastral no mayor a 30 días del inmueble a adquirir.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 16 numeral 5 del manual de crédito vigente.</p> <p>Causa: Falta de controles</p> <p>Efecto: Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no tener certeza de las garantías ofrecidas.</p>	x					NA
<p>Hallazgo (A) No. 033 (Observación 039) – <u>Proceso Crédito</u> – Garantías insuficientes</p> <p>En las carpetas de los créditos del siguiente cuadro, el 80% del avalúo comercial del inmueble a adquirir es superior al valor del crédito aprobado y desembolsado.</p> <p>Tabla No. 054 - Créditos superiores al 80% del avalúo (\$)</p>	<p>Condición: En las carpetas de los créditos del siguiente cuadro, el 80% del avalúo comercial del inmueble a adquirir es superior al valor del crédito aprobado y desembolsado.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 21 del Manual de Crédito que dice: “El valor a prestar será hasta el 80% del avalúo comercial del inmueble.”</p> <p>Causa: Falta de controles</p>	x					NA

Hallazgos de Auditoría				Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos																																										
					A	S	D	P	F	Cuantía																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CREDITO No.</th> <th>VALOR CREDITO</th> <th>AVALUO COMERCIAL</th> <th>80% DEL AVALUO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12004</td> <td>111.111.111</td> <td>135.048.340</td> <td>108.038.672</td> </tr> <tr> <td>12132</td> <td>134.669.150</td> <td>163.420.000</td> <td>130.736.000</td> </tr> <tr> <td>12214</td> <td>113.344.000</td> <td>132.721.460</td> <td>106.177.168</td> </tr> <tr> <td>12300</td> <td>110.183.850</td> <td>136.000.000</td> <td>108.800.000</td> </tr> <tr> <td>12325</td> <td>139.823.950</td> <td>171.000.000</td> <td>136.800.000</td> </tr> <tr> <td>12643</td> <td>127.512.000</td> <td>154.980.000</td> <td>123.984.000</td> </tr> <tr> <td>12756</td> <td>113.344.000</td> <td>136.000.000</td> <td>108.800.000</td> </tr> <tr> <td>12772</td> <td>111.111.111</td> <td>117.330.900</td> <td>93.864.720</td> </tr> <tr> <td>14366</td> <td>114.141.414</td> <td>142.177.000</td> <td>113.741.600</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Papeles de trabajo</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 21 del Manual de Crédito que dice: <i>“El valor a prestar será hasta el 80% del avalúo comercial del inmueble.”</i></p> <p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no contar con las garantías suficientes.</p>	CREDITO No.	VALOR CREDITO	AVALUO COMERCIAL	80% DEL AVALUO	12004	111.111.111	135.048.340	108.038.672	12132	134.669.150	163.420.000	130.736.000	12214	113.344.000	132.721.460	106.177.168	12300	110.183.850	136.000.000	108.800.000	12325	139.823.950	171.000.000	136.800.000	12643	127.512.000	154.980.000	123.984.000	12756	113.344.000	136.000.000	108.800.000	12772	111.111.111	117.330.900	93.864.720	14366	114.141.414	142.177.000	113.741.600	<p>Efecto: Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados al no contar con las garantías suficientes.</p>						
CREDITO No.	VALOR CREDITO	AVALUO COMERCIAL	80% DEL AVALUO																																												
12004	111.111.111	135.048.340	108.038.672																																												
12132	134.669.150	163.420.000	130.736.000																																												
12214	113.344.000	132.721.460	106.177.168																																												
12300	110.183.850	136.000.000	108.800.000																																												
12325	139.823.950	171.000.000	136.800.000																																												
12643	127.512.000	154.980.000	123.984.000																																												
12756	113.344.000	136.000.000	108.800.000																																												
12772	111.111.111	117.330.900	93.864.720																																												
14366	114.141.414	142.177.000	113.741.600																																												
<p>Hallazgo (A) No. 034 (Observación 041) – <u>Proceso Crédito</u> – Incumplimiento del Manual de Crédito</p> <p>Los créditos relacionados en la siguiente tabla fueron aprobados y desembolsados para la línea de bienestar integral sin tener en cuenta que los beneficiarios son funcionarios cuyo nombramiento es en provisionalidad.</p> <p>Tabla No. 055 - Créditos aprobados y desembolsados a funcionarios con nombramiento en provisionalidad</p>	<p>Condición: Los créditos relacionados en la siguiente tabla fueron aprobados y desembolsados para la línea de bienestar integral sin tener en cuenta que los beneficiarios son funcionarios cuyo nombramiento es en provisionalidad.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 3 del artículo 38 del manual de crédito vigente</p> <p>Causa: Falta de controles</p>	x					NA																																								

Hallazgos de Auditoria						Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
CRE- DITO	ID DEU- DOR	FECHA APROBA- CION	ACTA APRO- BA- CION	FECHA GIRO	VALOR (\$)		A	S	D	P	F	Cuantía
14443	5,472,482	19/11/2014	15	17/12/2014	3,700,000							
14471	5,408,846	11/12/2014	16	26/12/2014	1,599,000							
14653	51,677,676	20/04/2015	2	13/05/2015	7,023,415							
14783	51,993,781	19/06/2015	5	26/06/2015	5,300,000							
14804	39,525,368	19/06/2015	5	15/07/2015	5,154,800							
14982	51,964,687	16/10/2015	9	27/10/2015	4,500,000							
14909	79,660,912	16/10/2015	9	28/10/2015	3,850,000							
14528	5,408,846	13/03/2015	1	20/03/2015	1,449,900							
14668	52,908,597	20/04/2015	2	14/05/2015	4,499,900							
14729	55,060,890	14/05/2015	3	27/05/2015	6,121,325							
14802	35,520,214	14/07/2015	6	29/07/2015	6,400,000							
14873	24,584,513	14/07/2015	6	30/07/2015	7,023,415							
14939	79,591,970	16/10/2015	9	27/12/2015	5,344,699							
15018	5,408,846	16/10/2015	9	27/10/2015	1,140,000							
15053	52,536,723	12/11/2015	10	30/11/2015	5,578,004							
Fuente: Papeles de trabajo						<p>Efecto: Esta situación afecta la transparencia en el otorgamiento de créditos.</p>						
<p>Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 3 del artículo 38 del manual de crédito vigente que, refiriéndose a créditos de bienestar integral dice:</p> <p><i>"(...) ARTICULO 38. REQUISITOS GENERALES. Deberá reunir los siguientes requisitos: (...)</i></p> <p><i>3. Estar inscrito en el sistema de carrera administrativa (...)"</i></p> <p>Esta situación afecta la transparencia en el otorgamiento de créditos.</p>												

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía										
		A	S	D	P	F											
<p>Hallazgo (A) No. 035 (Observación 042) – <u>Proceso Crédito</u> – Falta de firmas en formatos</p> <p>Los formatos para desembolso de crédito correspondientes a los créditos 14800, 14816, 14869, 14873, 14880, 14881 y 14899 no contienen la firma de visto bueno del responsable del área de crédito, adicionalmente al mismo formato correspondiente al crédito No. 14881 no contiene la firma de Vo. Bo. del Director de Desarrollo y Bienestar Social.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el macro proceso: misional, proceso: servicios financieros, procedimiento: tramite de créditos Vr. 4.</p> <p>Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados, al no tener en cuenta los controles establecidos para el otorgamiento de créditos.</p>	<p>Condición: Los formatos para desembolso de crédito correspondientes a los créditos 14800, 14816, 14869, 14873, 14880, 14881 y 14899 no contienen la firma de visto bueno del responsable del área de crédito, adicionalmente al mismo formato correspondiente al crédito No. 14881 no contiene la firma de Vo. Bo. del Director de Desarrollo y Bienestar Social.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple lo establecido en el macro proceso: misional, proceso: servicios financieros, procedimiento: tramite de créditos Vr. 4.</p> <p>Causa: Falta de controles</p> <p>Efecto: Esta situación pone en riesgo los recursos públicos utilizados, al no tener en cuenta los controles establecidos para el otorgamiento de créditos.</p>	x					NA										
<p>Hallazgo (A) No. 036 (Observación 043) – <u>Proceso Cartera</u> - Inconsistencias en el aplicativo de cartera</p> <p>Los créditos de la siguiente tabla fueron anulados, sin embargo, aparecen en mora, con saldo a la fecha y no tienen fecha de giro en el aplicativo de cartera TAO.</p> <p>Tabla No. 061 - créditos que aparecen con saldo y mora pero fueron anulados</p> <table border="1" data-bbox="254 1206 951 1294"> <thead> <tr> <th>CREDITO</th> <th>DIAS EN MORA</th> <th>ESTADO DEL CREDITO</th> <th>FECHA DE GIRO</th> <th>SALDO SEGÚN TAO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	CREDITO	DIAS EN MORA	ESTADO DEL CREDITO	FECHA DE GIRO	SALDO SEGÚN TAO						<p>Condición: Los créditos de la siguiente tabla fueron anulados, sin embargo, aparecen en mora, con saldo a la fecha y no tienen fecha de giro en el aplicativo de cartera TAO.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.</p> <p>Causa: Falta de controles</p>	x					NA
CREDITO	DIAS EN MORA	ESTADO DEL CREDITO	FECHA DE GIRO	SALDO SEGÚN TAO													

Hallazgos de Auditoría					Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
						A	S	D	P	F	Cuantía
4590	5609	Anulado	N.A.	13,260,000	<p>Efecto: Lo anterior afecta la confiabilidad de la información.</p>						
4580	5640	Anulado	N.A.	20,400,000							
4105	5793	Anulado	N.A.	10,843,680							
4191	5032	Anulado	N.A.	28,560,000							
3935	5520	Anulado	N.A.	18,350,000							
397	9627	Anulado	N.A.	4,784							
<p>FUENTE: Aplicativo TAO, papeles de trabajo</p> <p>Igualmente, los créditos 4094 y 3117 presentan mora de 5.609 y 5.915 días respectivamente, sin embargo, los dos créditos figuran en estado terminado, sin saldo y no tienen fecha de giro.</p> <p>Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.</p>											
<p>Hallazgo (A) No. 037 (Observación 044) – <u>Proceso Cartera</u> – Créditos sin fecha de giro</p> <p>En el aplicativo TAO los créditos 6215, 5762, 5069, 4254, 4855, 5276, 3892, 4850, 4799, 4906, 3831, 3367, 4248, 5763, 5746, 4532, 4974, 4180, 3401, 5840, 5674, 5625, 5576, 5963, 5864, 5692, 5723, 6102, 5236, 5143, 5137, 4718, 4628, 3233, 4768, 5074, 3520, 5220, 4313, 4652, 5535, 5591, 5015, 4817, 3848, 3737, 4326, 5959, 5955, 5149, 3483, 3462, 5036, 4630, 3225, 5071, 4985, 3947, 4753, 4885, 5033, 3375, 4111, 4306, 4763, 4504, 3953, 5541, 4042, 4675, 4277 y 4113 no presentan fecha de giro.</p> <p>Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.</p>					<p>Condición: En el aplicativo TAO los créditos 6215, 5762, 5069, 4254, 4855, 5276, 3892, 4850, 4799, 4906, 3831, 3367, 4248, 5763, 5746, 4532, 4974, 4180, 3401, 5840, 5674, 5625, 5576, 5963, 5864, 5692, 5723, 6102, 5236, 5143, 5137, 4718, 4628, 3233, 4768, 5074, 3520, 5220, 4313, 4652, 5535, 5591, 5015, 4817, 3848, 3737, 4326, 5959, 5955, 5149, 3483, 3462, 5036, 4630, 3225, 5071, 4985, 3947, 4753, 4885, 5033, 3375, 4111, 4306, 4763, 4504, 3953, 5541, 4042, 4675, 4277 y 4113 no presentan fecha de giro.</p>	x					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	<p>Criterio: Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.</p> <p>Causa: Falta de controles</p> <p>Efecto: Lo anterior afecta la confiabilidad de la información.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 038 (Observación 045) – <u>Proceso Cartera</u> – Información incorrecta en el aplicativo TAO</p> <p>Los créditos 2206 y 2116 figuran con fecha de giro, 31/01/2097 y 31/12/2096 (fechas futuras) respectivamente en el aplicativo TAO.</p> <p>Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.</p> <p>Adicionalmente, no se puede determinar con cual manual de crédito fue aprobado y desembolsado, generando dificultad al momento de calcular las cuotas a pagar.</p>	<p>Condición: Los créditos 2206 y 2116 figuran con fecha de giro, 31/01/2097 y 31/12/2096 (fechas futuras) respectivamente en el aplicativo TAO.</p> <p>Criterio: Lo anterior incumple la resolución 383 de 2008 y el manual de la calidad de operaciones del sistema integrado de gestión de la calidad y control interno MECI código MN - S- 200 - 01.</p> <p>Causa: Falta de controles</p> <p>Efecto: Posibles errores al aplicar el respectivo manual de crédito</p>	x					NA
<p>Hallazgo (A) No. 039 (Observación No. 046) <u>Procesos Ejecutivos</u> . Inconsistencias en el reporte SIREL</p> <p>Al revisar la gestión realizada a los procesos ejecutivos por parte del FBSCGR y comparar los resultados obtenidos con la información reportada en el Formato 23 y el archivo adjunto de información complementaria, se evidenciaron las siguientes inconsistencias en la rendición de la Cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El FBSCGR reportó un total de 54 procesos ejecutivos, pero en trabajo de campo se encontraron 4 procesos más sin reportar, tal 	<p>Condición: Al revisar la gestión realizada a los procesos ejecutivos por parte del FBSCGR y comparar los resultados obtenidos con la información reportada en el Formato 23 y el archivo adjunto de información complementaria, se evidenciaron las siguientes inconsistencias en la rendición de la Cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El FBSCGR reportó un total de 	X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>como se relacionan en la siguiente Tabla (ver Tabla 068 del Informe Preliminar).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diferencias en valores de cuantías de obligación insoluta reportados en 44 procesos ejecutivos en formato 23 y los valores reportados en trabajo de campo. - En los 14 procesos en donde se reportó recaudo durante la vigencia auditada, en ninguno se indicó el valor por concepto de capital, ni de intereses. - En varios procesos el estado reportado no corresponde el verificado, tal como se relaciona en la siguiente tabla (ver Tabla No. 069 del Informe Preliminar). <p>Conforme a lo anterior, no se dio cabal cumplimiento a la rendición ordenada en los términos establecidos en el Manual del Usuario de Rendición Electrónica de Cuentas SIREL, al Instructivo de Rendición de Cuentas y a la Resolución Orgánica No. 08 de 2015 de la AGR, evidenciando falta de información y veracidad en el reporte, lo que conlleva a emitir informes inexactos.</p>	<p>54 procesos ejecutivos, pero en trabajo de campo se encontraron 4 procesos más sin reportar, tal como se relacionan en la siguiente Tabla (ver Tabla 068 del Informe Preliminar).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diferencias en valores de cuantías de obligación insoluta reportados en 44 procesos ejecutivos en formato 23 y los valores reportados en trabajo de campo. - En los 14 procesos en donde se reportó recaudo durante la vigencia auditada, en ninguno se indicó el valor por concepto de capital, ni de intereses. - En varios procesos el estado reportado no corresponde el verificado, tal como se relaciona en la siguiente tabla (ver Tabla No. 069 del Informe Preliminar). <p>Criterio: Conforme a lo anterior, no se dio cabal cumplimiento a la rendición ordenada en los términos establecidos en el Manual del Usuario de Rendición Electrónica de Cuentas SIREL, al Instructivo de Rendición de Cuentas y a la Resolución Orgánica No. 08 de 2015 de la AGR</p>						

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	<p>Causa: , evidenciando falta de información y veracidad en el reporte</p> <p>Efecto: lo que conlleva a emitir informes inexactos.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 040 (Observación No. 047) <u>Procesos Ejecutivos.</u> Inconsistencias en procedimientos relacionadas con el cobro pre jurídico y jurídico.</p> <p>Una vez analizados y comparados el procedimiento código: PT-A-443-01 (aprobado 27 de marzo de 2015) y el instructivo con código: I-A-443-03 2014 (aprobado 12 de agosto de 2014) de SICME, se evidenciaron las siguientes inconsistencias en cuanto a las etapas de cobro pre-jurídico y jurídico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La edad de mora, las definiciones y alcance de cada etapa en los dos procesos presentan diferencias. - No se relacionan las actividades a realizar por el área de jurídica, sólo relacionan las actividades de cartera. - No se indican criterios específicos (tiempo y/o valor) para que el abogado que tiene a cargo dicho crédito en mora, sepa hasta cuándo puede realizar cobro pre jurídico y cuando iniciar proceso ejecutivo. - Igualmente es importante mencionar que en el año 2015, no se celebró contrato con firma o abogados externos, para el cobro de cartera vencida, pero se mantuvo estipulado en procedimientos vigentes. <p>En la siguiente tabla se realiza comparativo, conforme a los procedimientos vigentes (ver Tabla No. 070 del Informe Preliminar).</p> <p>La situaciones descritas anteriormente, van en contravía de los principios de la función administrativa de eficacia, eficiencia y celeridad</p>	<p>Condición Una vez analizados y comparados el procedimiento código: PT-A-443-01 (aprobado 27 de marzo de 2015) y el instructivo con código: I-A-443-03 2014 (aprobado 12 de agosto de 2014) de SICME, se evidenciaron las siguientes inconsistencias en cuanto a las etapas de cobro pre-jurídico y jurídico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La edad de mora, las definiciones y alcance de cada etapa en los dos procesos presentan diferencias. - No se relacionan las actividades a realizar por el área de jurídica, sólo relacionan las actividades de cartera. - No se indican criterios específicos (tiempo y/o valor) para que el abogado que tiene a cargo dicho crédito en mora, sepa hasta cuándo puede realizar cobro pre jurídico y cuando iniciar proceso ejecutivo. - Igualmente es importante mencionar que en el año 2015, no se celebró contra- 						
		X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>contenidas en el artículo 209 de la Constitución Política, Artículo 3 de la Ley 489 de 1998, Decreto 1599 de 2005 y la Resolución N° 383 de 2008, expedida por la Gerente del FBSCGR.</p> <p>Está situación evidencia la falta de actualización y seguimiento permanente a los procedimientos que reglamentan la materia y el no tener diseñado un procedimiento adecuado que involucre todas las áreas intervinientes, lo que impide tener resultados exitosos en la gestión de cartera, tanto en el cobro pre jurídico como jurídico.</p>	<p>to con firma o abogados externos, para el cobro de cartera vencida, pero se mantuvo estipulado en procedimientos vigentes.</p> <p>Criterio: La situaciones descritas anteriormente, van en contravía de los principios de la función administrativa de eficacia, eficiencia y celeridad contenidas en el artículo 209 de la Constitución Política, Artículo 3 de la Ley 489 de 1998, Decreto 1599 de 2005 y la Resolución N° 383 de 2008, expedida por la Gerente del FBSCGR.</p> <p>Causa: Está situación evidencia la falta de actualización y seguimiento permanente a los procedimientos que reglamentan la materia y el no tener diseñado un procedimiento adecuado que involucre todas las áreas intervinientes</p> <p>Efecto: lo que impide tener resultados exitosos en la gestión de cartera, tanto en el cobro pre jurídico como jurídico.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 041 (Observación No. 048) <u>Procesos Ejecutivos</u> . Procesos Ejecutivos sin Iniciar</p> <p>Se observó que en los créditos 4444 y 11237, pese a encontrarse con mora superior a 360 días, no se iniciaron los procesos ejecutivos correspondientes, inaplicado procedimiento internos vigente, SIGME con Código: PT-A-443-01 del FBSCGR.</p> <p>En la siguiente tabla se relacionan dichos créditos sin iniciar el correspondiente proceso ejecutivo (ver Tabla No. 071 del Informe Preliminar).</p>	<p>Condición: Se observó que en los créditos 4444 y 11237, pese a encontrarse con mora superior a 360 días, no se iniciaron los procesos ejecutivos correspondientes, inaplicado procedimiento internos vigente, SIGME con Código: PT-A-443-01 del FBSCGR.</p> <p>Criterio: inaplicado procedimiento internos vigente, SIGME con Cód-</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
Lo anterior permite evidenciar la falta de control, seguimiento oportuno y eficaz a créditos con mora por parte del FBSCGR, incumpléndose los procedimientos establecidos por la entidad	<p>go: PT-A-443-01 del FBSCGR.</p> <p>Causa: Lo anterior permite evidenciar la falta de control, seguimiento oportuno y eficaz a créditos con mora por parte del FBSCGR</p> <p>Efecto: incumpléndose los procedimientos establecidos por la entidad</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 042 (Observación No. 049) <u>Procesos Ejecutivos</u>. Soportes documentales de actuaciones procesales incompletos o Inexistentes.</p> <p>Al realizar la verificación de la gestión adelantada por los abogados del FBSCGR, frente al trámite de los procesos ejecutivos, se encontró que aún existen procesos sin ningún soporte documental de la gestión procesal realizada, en donde se dificultó dicha verificación.</p> <p>En los procesos en donde se allegaron las correspondientes carpetas, la mayoría se encontraron incompletas, hubo procesos en donde las últimas actuaciones relacionadas eran de años 2012 o 2013, con copias ilegibles o borrosas, archivadas en forma inadecuada y sin foliación.</p> <p>Frente a lo anterior, fue necesario ingresar a la página Web de la rama judicial, para consultar o verificar el estado y actuaciones procesales adelantadas dentro de la vigencia auditada.</p> <p>A continuación se relacionan los procesos con soportes incompletos o inexistentes (ver Tabla No. 072 del Informe Preliminar).</p> <p>Por todo lo anterior, se evidenció inaplicación a los principios de la función administrativa de eficacia, eficiencia y celeridad con-</p>	<p>Condición: Al realizar la verificación de la gestión adelantada por los abogados del FBSCGR, frente al trámite de los procesos ejecutivos, se encontró que aún existen procesos sin ningún soporte documental de la gestión procesal realizada, en donde se dificultó dicha verificación.</p> <p>En los procesos en donde se allegaron las correspondientes carpetas, la mayoría se encontraron incompletas, hubo procesos en donde las últimas actuaciones relacionadas eran de años 2012 o 2013, con copias ilegibles o borrosas, archivadas en forma inadecuada y sin foliación.</p> <p>Frente a lo anterior, fue necesario ingresar a la página Web de la rama judicial, para consultar o verificar el estado y actuaciones procesales adelantadas dentro de la vigencia auditada.</p> <p>A continuación se relacionan los procesos con soportes incompletos o inexistentes (ver Tabla No. 072 del Informe Preliminar).</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>tenidas en el artículo 209 de la Constitución Política, al artículo 3 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 594 de 2000, en cuanto al control y manejo del archivo documental.</p> <p>Lo anterior refleja falta de organización y control en la gestión documental y procesal.</p>	<p>Criterio: Por todo lo anterior, se evidenció inaplicación a los principios de la función administrativa de eficacia, eficiencia y celeridad contenidas en el artículo 209 de la Constitución Política, al artículo 3 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 594 de 2000, en cuanto al control y manejo del archivo documental.</p> <p>Causa: Lo anterior refleja falta de organización y control en la gestión documental y procesal.</p> <p>Efecto: Falta de soportes documentales de la gestión procesal.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 043 (Observación No. 050) <u>Procesos Ejecutivos</u>. Incumplimiento de requisitos en demandas ejecutivas.</p> <p>Se encontró que dentro de la vigencia auditada, se presentaron un total de seis (6) demandas ante la Jurisdicción Civil, pero tres (3) de ellas fueron inadmitidas y rechazadas.</p> <p>En la siguiente tabla se relacionan las mencionadas demandas inadmitidas (ver Tabla No. 073 del Informe Preliminar):</p> <p>En las anteriores demandas el juez competente dio aplicación al artículo 85 del C.P.C, por el no cumplimiento de requisitos exigidos para su presentación y no haber subsanado dentro del término de 5 días.</p> <p>La situación descrita anteriormente se presentó por la falta de gestión procesal, lo que genera demoras en el inicio de los respectivos procesos ejecutivos para recuperación de la cartera morosa.</p>	<p>Condición: Se encontró que dentro de la vigencia auditada, se presentaron un total de seis (6) demandas ante la Jurisdicción Civil, pero tres (3) de ellas fueron inadmitidas y rechazadas.</p> <p>En la siguiente tabla se relacionan las mencionadas demandas inadmitidas (ver Tabla No. 073 del Informe Preliminar):</p> <p>Criterio: En las anteriores demandas el juez competente dio aplicación al artículo 85 del C.P.C, por el no cumplimiento de requisitos exigidos para su presentación y no haber subsanado dentro del término de 5 días.</p> <p>Causa: La situación descrita anteriormente se presentó por la falta de gestión procesal</p> <p>Efecto: , lo que genera demoras en el inicio de los respectivos procesos ejecutivos para recuperación de la</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
	cartera morosa.						
<p>Hallazgo (A) No. 044 (Observación No. 051) <u>Procesos Ejecutivos</u>. Títulos Ejecutivos sin cumplimiento de requisitos.</p> <p>Dentro de la verificación realizada, se encontró que en el proceso ejecutivo con número de radicado 11001400306120150079 800, del juzgado 61 Civil Municipal de Bogotá, el Juez negó mandamiento ejecutivo, porque el respectivo título valor base de la ejecución, no reunía los requisitos exigidos en el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil, en especial la característica de Exigibilidad, por no indicar la fecha en que se haría exigible la primera cuota del crédito.</p> <p>Lo anterior evidencia la falta de mecanismos de control y revisión de títulos ejecutivos, los cuales son elaborados por el FBSCGR y es un documento soporte de los créditos otorgados, frente a un futuro incumplimiento del deudor; generando demoras para recaudo de dineros adeudados.</p>	<p>Condición: Dentro de la verificación realizada, se encontró que en el proceso ejecutivo con número de radicado 11001400306120150079 800, del juzgado 61 Civil Municipal de Bogotá, el Juez negó mandamiento ejecutivo, porque el respectivo título valor base de la ejecución, no reunía los requisitos exigidos en el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil, en especial la característica de Exigibilidad, por no indicar la fecha en que se haría exigible la primera cuota del crédito.</p> <p>Criterio: artículo 488 del Código de Procedimiento Civil</p> <p>Causa: Lo anterior evidencia la falta de mecanismos de control y revisión de títulos ejecutivos, los cuales son elaborados por el FBSCGR y es un documento soporte de los créditos otorgados, frente a un futuro incumplimiento del deudor</p> <p>Efecto: generando demoras para recaudo de dineros adeudados.</p>	X					NA
<p>Hallazgo (A) No.045 (Observación No. 052) <u>Procesos Ejecutivos</u>. Aplicación de desistimiento tácito por inactividad procesal.</p> <p>Dentro de la revisión realizada a los procesos ejecutivos, se encontró que se decretaron seis (6) desistimientos tácitos durante la vigencia auditada, los cuales se relacionan a continuación (ver Tabla No. 074 del Informe Preliminar).</p> <p>En los anteriores procesos se verificó que el juez competente dio aplicación al artículo 317, numeral 2 de la Ley 1564 de 2012-Código General del Proceso, en aquellos procesos que permanecieron</p>	<p>Condición: Dentro de la revisión realizada a los procesos ejecutivos, se encontró que se decretaron seis (6) desistimientos tácitos durante la vigencia auditada, los cuales se relacionan a continuación (ver Tabla No. 074 del Informe Preliminar).</p> <p>Criterio: En los anteriores procesos se verificó que el juez competente dio aplicación al artículo 317, numeral 2 de la Ley 1564 de 2012-Código General del Proceso, en aquellos</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
inactivos por la parte interesada, lo anterior evidencia falta de seguimiento y control en las actuaciones procesales del FBSCGR, lo que genera mayores demoras en el cobro de los dineros adeudados.	<p>procesos que permanecieron inactivos por la parte interesada,</p> <p>Causa: lo anterior evidencia falta de seguimiento y control en las actuaciones procesales del FBSCGR</p> <p>Efecto: lo que genera mayores demoras en el cobro de los dineros adeudados.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 046. (Observación No. 053) <u>Procesos Ejecutivos</u>. Información registrada en el aplicativo eKOGUÍ incompleta.</p> <p>Se ingresó al aplicativo eKOGUÍ con el fin de verificar que el FBSCGR hubiera registrado la información solicitada, en donde se observó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se registraron todos los procesos ejecutivos de la entidad. - No se indican intereses corrientes, ni de mora. - No se relacionan fecha de pagos realizados. - No se relacionan fechas de terminación de procesos. <p>Por todo lo anterior, se evidenció incumplimiento a lo exigido en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 4, Sección 1; la Resolución No. 0135 de fecha 24 abril 2015, expedida por la Gerencia del FBSCGR, lo que impide una adecuada gestión del riesgo fiscal asociado a la actividad judicial tal como lo indica la norma.</p>	<p>Condición: Se ingresó al aplicativo eKOGUÍ con el fin de verificar que el FBSCGR hubiera registrado la información solicitada, en donde se observó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se registraron todos los procesos ejecutivos de la entidad. - No se indican intereses corrientes, ni de mora. - No se relacionan fecha de pagos realizados. - No se relacionan fechas de terminación de procesos. <p>Criterio: Por todo lo anterior, se evidenció incumplimiento a lo exigido en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 4, Sección 1; la Resolución No. 0135 de fecha 24 abril 2015, expedida por la Gerencia del FBSCGR</p> <p>Causa: inobservancia normativa</p> <p>Efecto: lo que impide una adecuada gestión del riesgo fiscal asociado a la actividad judicial tal como lo indica la norma.</p>	X					NA
Hallazgo (A) No. 047 (Observación No. 054) <u>Procesos Ejecutivos</u> . Falta de continuación de procesos ejecutivos.	Condición: En los procesos que se relacionan a continuación, se con-	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos				
		A	S	D	P	F
<p>En los procesos que se relacionan a continuación, se confirmó que se realizó el remate de los bienes inmuebles dados en garantía, pero el respectivo título judicial no cubrió el valor total de la deuda, por consiguiente se hacía necesario solicitar al juez continuar con dicho proceso ejecutivo de manera oportuna y realizar la respectiva indagación de bienes nuevamente, buscando el pago total de la obligación por parte deudor (ver Tabla No. 075 del Informe Preliminar).</p> <p>Frente a lo anterior se evidenció, que en dichos procesos no se realizó gestión procesal por parte de los abogados del FBSCGR.</p> <p>Lo anterior, resulta contrario a la misión de la Función Administrativa en concordancia con los principios constitucionales de eficiencia y eficacia, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 489 de 1998 y numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, generándose mayores demoras en el recaudo de dichos dineros.</p>	<p>firmó que se realizó el remate de los bienes inmuebles dados en garantía, pero el respectivo título judicial no cubrió el valor total de la deuda, por consiguiente se hacía necesario solicitar al juez continuar con dicho proceso ejecutivo de manera oportuna y realizar la respectiva indagación de bienes nuevamente, buscando el pago total de la obligación por parte deudor (ver Tabla No. 075 del Informe Preliminar).</p> <p>Criterio: Lo anterior, resulta contrario a la misión de la Función Administrativa en concordancia con los principios constitucionales de eficiencia y eficacia, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 489 de 1998 y numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002,</p> <p>Causa: Frente a lo anterior se evidenció, que en dichos procesos no se realizó gestión procesal por parte de los abogados del FBSCGR.</p> <p>Efecto: generándose mayores demoras en el recaudo de dichos dineros.</p>					
<p>Hallazgo (A) No. 048 (Observación No. 055) <u>Procesos Ejecutivos</u> . Diferencia entre valor total de Cuantías Insolutas de procesos Ejecutivos reportado por jurídica vs contabilidad.</p> <p>Con el fin de poder realizar un cruce de validación, entre la información suministrada por la Oficina Jurídica respecto de las cuantías insolutas objeto de los procesos ejecutivos, junto con lo reportado por el área contable, se evidenció que no se tenía recopilada, ni actualizada dicha información, por cuanto fue necesario solicitar complementación a la misma en dos oportunidades.</p>	<p>Condición: Con el fin de poder realizar un cruce de validación, entre la información suministrada por la Oficina Jurídica respecto de las cuantías insolutas objeto de los procesos ejecutivos, junto con lo reportado por el área contable, se evidenció que no se tenía recopilada, ni actualizada dicha información, por cuanto fue necesario solicitar</p>	X				NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Una vez suministrada dicha información se realizó el comparativo entre los dos saldos reportados, encontrándose una diferencia de \$535.144.140.</p> <p>La siguiente tabla muestra los saldos finales reportados por el área de jurídica y contable del FBSCGR (ver Tabla No. 076 del Informe Preliminar):</p> <p>Lo anterior, resulta contrario a la misión de la Función Administrativa en concordancia con los principios constitucionales de eficiencia y eficacia, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 489 de 1998, lo que conlleva a la entidad a emitir informes con datos inconsistentes.</p>	<p>complementación a la misma en dos oportunidades.</p> <p>Una vez suministrada dicha información se realizó el comparativo entre los dos saldos reportados, encontrándose una diferencia de \$535.144.140.</p> <p>La siguiente tabla muestra los saldos finales reportados por el área de jurídica y contable del FBSCGR (ver Tabla No. 076 del Informe Preliminar)</p> <p>Criterio: Lo anterior, resulta contrario a la misión de la Función Administrativa en concordancia con los principios constitucionales de eficiencia y eficacia, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 3 de la Ley 489 de 1998</p> <p>Causa: Falta de controles y seguimiento mensual por parte de las áreas involucradas.</p> <p>Efecto: generándose mayores demoras en el recaudo de dichos dineros.</p>						
<p>Hallazgo No. 49 (A). (observación 057) <u>Proceso Talento Humano</u> - Diferencia en información reportada</p> <p>El FBSCGR reportó en el SIREL un total de 24 funcionarios de carrera administrativa a 31 de diciembre de 2015, analizada la información en trabajo de campo, se logró establecer que en realidad son 25.</p> <p>Las anteriores situaciones incumplen lo dispuesto por el artículo 7 de la Resolución Orgánica No. 008 de 2015 y afecta la confiabilidad en la veracidad y razonabilidad de la información.</p>	<p>Condición: El FBSCGR reportó en el SIREL un total de 24 funcionarios de carrera administrativa a 31 de diciembre de 2015, analizada la información en trabajo de campo, se logró establecer que en realidad son 25.</p> <p>Criterio: Incumplimiento artículo 7 Resolución Orgánica No. 008 de 2015</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
	<p>Causa: Falta de control y seguimiento al reporte de información.</p> <p>Efecto: Afecta la confiabilidad en la veracidad y razonabilidad de la información.</p>						
<p>Hallazgo No. 50 (A). (observación 058) <u>Proceso Talento Humano</u> - Diferencia en nombre del cargo</p> <p>Revisada la hoja de vida correspondiente a Iveth Paola Pimienta Barrios nombrada y posesionada en el cargo de director de desarrollo y bienestar social código 0100, grado 19 y confrontado el manual de funciones no se encontró la denominación de este cargo; verificando la información reportada se pudo determinar que la funcionaria ocupa el cargo de director operativo 0100 grado 19, cargo que si existe y para el cual cumple requisitos.</p> <p>Lo anterior muestra falta de controles en el nombramiento de funcionarios y la aplicación del manual de funciones.</p>	<p>Condición: Revisada la hoja de vida correspondiente a Iveth Paola Pimienta Barrios nombrada y posesionada en el cargo de director de desarrollo y bienestar social código 0100, grado 19 y confrontado el manual de funciones no se encontró la denominación de este cargo; verificando la información reportada se pudo determinar que la funcionaria ocupa el cargo de director operativo 0100 grado 19, cargo que si existe y para el cual cumple requisitos.</p> <p>Criterio: Incumplimiento al Manual de funciones</p> <p>Causa: Muestra falta de controles en el nombramiento de funcionarios</p> <p>Efecto: Lo anterior causa confusión en los nombramientos.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Hallazgo No. 051 (A). (observación 059) <u>Proceso Talento Humano</u> - Resoluciones de nombramiento</p> <p>Según la resolución 299 del 31 de julio de 2015 se nombró a la funcionaria Jackil Dicnery Mogrovejo Guerrero como profesional especializado 2028 grado 13 para el área de talento humano, cargo que no existe en esta área, revisada la base de datos reportada del personal vinculado se encontró que la funcionaria labora en el centro médico con el cargo y grado del nombramiento; igualmente el nombramiento del funcionario Miguel Alexis Sierra Pacheco fue, según resolución 329 de 2015, en el cargo de médico m/t 2028 grado 13, este cargo tampoco existe; el funcionario labora en el cargo médico m/t 2085 grado 13.</p> <p>Lo anterior muestra falta de controles en la elaboración de resoluciones de nombramiento causando posibles nulidades a el correspondiente acto administrativo.</p>	<p>Condición: Según la resolución 299 del 31 de julio de 2015 se nombró a la funcionaria Jackil Dicnery Mogrovejo Guerrero como profesional especializado 2028 grado 13 para el área de talento humano, cargo que no existe en esta área, revisada la base de datos reportada del personal vinculado se encontró que la funcionaria labora en el centro médico con el cargo y grado del nombramiento; igualmente el nombramiento del funcionario Miguel Alexis Sierra Pacheco fue, según resolución 329 de 2015, en el cargo de médico m/t 2028 grado 13, este cargo tampoco existe; el funcionario labora en el cargo médico m/t 2085 grado 13.</p> <p>Criterio: Incumplimiento al Manual de funciones.</p> <p>Causa: Falta de controles en la elaboración de resoluciones de nombramiento</p> <p>Efecto: Posibles nulidades a el correspondiente acto administrativo.</p>	X					NA
<p>Hallazgo No. 52 (A). (observación 061) <u>Proceso Talento Humano</u> - Diferencia en fuentes de información</p> <p>El FBSCGR reporto los aportes a salud y pensión como se muestra en la siguiente tabla (ver Tabla No. 083 del Informe Preliminar):</p> <p>Sin embargo, según lo encontrado en trabajo de campo los pagos realizados a las empresas de pensión y salud se efectuaron como se muestra a continuación (ver Tabla No. 084 del Informe Preliminar).</p> <p>Lo anterior muestra que existe una diferencia entre los aportes paga-</p>	<p>Condición: El FBSCGR reporto los aportes a salud y pensión como se muestra en la siguiente tabla (ver Tabla No. 083 del Informe Preliminar):</p> <p>Sin embargo, según lo encontrado en trabajo de campo los pagos realizados a las empresas de pensión y salud se efectuaron como se muestra a continuación.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>dos y los que han debido pagar a las empresas de salud y pensión, contraviniendo lo ordenado en el artículo 20 y 204 de la ley 100 de 1993 y Decreto 4982 de 2007.</p> <p>Esta situación afecta la exactitud, coherencia y confiabilidad de la información pudiendo generar sanciones.</p>	<p>Criterio: Artículo 20 y 204 de la ley 100 de 1993 y Decreto 4982 de 2007.</p> <p>Causa: Falta de seguimiento y supervisión por parte de Control Interno.</p> <p>Efecto: Afecta la exactitud, coherencia y confiabilidad de la información pudiendo generar sanciones.</p>						
<p>Hallazgo No. 53 (A). (observación 62) <u>Proceso Talento Humano – Diferencias en liquidación de aportes</u></p> <p>Según la información reportada en trabajo de campo sobre los pagos de nómina que forman parte del Ingreso Base de Cotización y con los archivos de nómina entregados, se realizó el cálculo de este, arrojando diferencias que afectan los aportes a salud, pensión y fondo de solidaridad, tal como se muestra en la siguiente tabla (ver Tabla No. 085 del Informe Preliminar).</p> <p>Lo anterior incumple lo ordenado en el artículo primero del Decreto 1158 de 1994 que modificó el artículo 6o del Decreto 691 de 1994 y el Decreto 510 de 2003.</p> <p>Por lo tanto, se evidencian deficiencias en la liquidación de los aportes a seguridad social, afectando la naturaleza jurídica⁷ de las cotizaciones al sistema de seguridad social general.</p>	<p>Condición: Según la información reportada en trabajo de campo sobre los pagos de nómina que forman parte del Ingreso Base de Cotización y con los archivos de nómina entregados, se realizó el cálculo de este, arrojando diferencias que afectan los aportes a salud, pensión y fondo de solidaridad</p> <p>Criterio: Artículo primero del Decreto 1158 de 1994 que modificó el artículo 6o del Decreto 691 de 1994 y el Decreto 510 de 2003</p> <p>Causa: Falta de técnicas y procedimientos así como, seguimiento por parte de oficina de Control Interno</p> <p>Efecto: Afectan la naturaleza jurídica de las cotizaciones al sistema de seguridad social general.</p>	X					NA

⁷ Sentencia C-1000-07 Corte Constitucional

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Hallazgo No. 54 (A). (observación 63) <u>Proceso Talento Humano</u> - Desempeño de funcionarios de carrera.</p> <p>En la evaluación del desempeño laboral realizada a los funcionarios de carrera administrativa se evidencia que se utilizó el formato señalado por la Comisión Nacional del Servicio Civil según lo ordenado en el Acuerdo 137 de 2010.</p> <p>En la calificación de la funcionaria Alonso Gaviria, reposa la calificación de la funcionaria Amaya García con la firma de la señora Alonso Gaviria, así mismo, se observó que en 12 de 25 casos la evaluación es incompleta, falta la fecha en la firma del documento y falta la concertación de compromisos, como se muestra en la siguiente tabla (ver Tabla No. 087 del Informe Preliminar):</p> <p>Por otra parte, se evidenció la falta de técnicas de clasificación, controles y procedimiento tendientes al manejo de la documentación que faciliten la consulta.</p> <p>Lo anterior hace caso omiso a las normas sobre carrera administrativa artículos 38 y 39 Ley 909 de 2004.</p>	<p>Condición: En la calificación de la funcionaria Alonso Gaviria, reposa la calificación de la funcionaria Amaya García con la firma de la señora Alonso Gaviria, así mismo, se observó que en 12 de 25 casos la evaluación es incompleta, falta la fecha en la firma del documento y falta la concertación de compromisos.</p> <p>Criterio: artículos 38 y 39 Ley 909 de 2004.</p> <p>Causa: Falta de técnicas de clasificación, controles y procedimiento tendientes al manejo de la documentación.</p> <p>Efecto: La omisión a lo ordenado en el artículo 39 puede ocasionar falta disciplinaria.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>Hallazgo (A) No. 55 (Obs.64). <u>Proceso Salud. Incumplimiento de la Resolución No. 004 de 2000 del FBSCGR.</u> La Resolución en mención, en sus considerandos refiere: (...) “Que es necesario realizar el reajuste de las tarifas para la prestación de servicios de salud en la IPS del Fondo de Bienestar Social de acuerdo a las tarifas SOAT vigentes para 1999”. Así mismo, el artículo noveno de la mencionada resolución refiere:” Las tarifas mencionadas en el artículo anterior serán reajustadas en el mismo porcentaje que anualmente se incrementa la tarifa SOAT “. De los soportes documentales se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se evidencia un documento técnico que respalde la motivación que dio origen a la respectiva adopción de tarifas citadas en la Resolución. - Las tarifas adoptadas a 31 de diciembre de 2015 por la entidad no se ha realizado el respectivo reajuste dándole cumplimiento a la resolución en mención. - Así mismo, los considerandos de la Resolución no están acordes al ordenamiento normativo para este tipo de prestador de servicios salud, el cual se define como un prestador de servicios de salud con objeto social diferente. <p>Lo anterior hace caso omiso de la resolución 004 de 2000 y 383 de 2008 del FBSCGR, artículo 3 de la ley 489 de 1998.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas que regulan el programa de salud del FBSCGR, la falta de aplicación de los principios de la función pública, deficiencias de control, lo que produce decisiones que llevan al desfinanciamiento del programa. Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Condición: No se evidencia un documento técnico que respalde la motivación que dio origen a la respectiva adopción de tarifas citadas en la Resolución. Las tarifas adoptadas a 31 de diciembre de 2015 por la entidad no se han realizado el respectivo reajuste dándole cumplimiento a la resolución en mención. Así mismo, los considerandos de la Resolución no están acordes al ordenamiento normativo para este tipo de prestador de servicios salud, el cual se define como un prestador de servicios de salud con objeto social diferente.</p> <p>Criterio: Caso omiso de la resolución 004 de 2000 y 383 de 2008 del FBSCGR, artículo 3 de la ley 489 de 1998.</p> <p>Causa: El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas que regulan el programa de salud del FBSCGR, la falta de aplicación de los principios de la función pública, deficiencias de control.</p> <p>Efecto: Decisiones que llevan al desfinanciamiento del programa.</p>	X					

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>Hallazgo (A) No. 56 (Obs.65). Proceso Salud. <i>Incumplimiento al Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud.</i></p> <p>De la verificación a las constancias de autoevaluaciones que soportan las declaraciones de servicios ante la Secretaria de Salud Distrital adelantadas por el FBSCGR en cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014, solo se encontró los documentos de autoevaluación correspondiente a una vigencia, así mismo el soporte documental encontrado evidencia que las autoevaluaciones no dan cumplimiento a los estándares de habilitación, lo anterior se confirma por los incumplimientos de criterios definidos en los estándares de capacidad técnica científica referidos en la Resolución 2003 de 2014 encontradas por el equipo auditor.</p> <p><i>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de lo establecido en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud definidos en la Resolución 2003 de 2014.</i></p> <p><i>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, deficiencias de control, lo que genera la prestación de servicios de salud sin el cumplimiento de los estándares de habilitación, así mismo exponiendo a la entidad a sanciones.</i></p> <p><i>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</i></p>	<p>Condición: Las constancias de autoevaluaciones que soportan las declaraciones de servicios ante la Secretaria de Salud Distrital adelantadas por el FBSCGR en cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014, solo se encontró los documentos de autoevaluación correspondiente a una vigencia, así mismo el soporte documental encontrado evidencia que las autoevaluaciones no dan cumplimiento a los estándares de habilitación, en virtud de los múltiples incumplimientos de criterios en el marco de la Resolución 2003 de 2014 encontradas por el equipo auditor.</p> <p>Criterio: Omisión de lo establecido en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud definidos en la Resolución 2003 de 2014.</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas del sector salud, deficiencias de control.</p> <p>Efecto: Prestación de servicios de salud sin el cumplimiento de los estándares de habilitación, así mismo exponiendo a la entidad a sanciones.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>Hallazgo (A) No. 57 (Obs.66) .Proceso Salud. Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar de Talento Humano Resolución 2003 de 2014.</p> <p>De la revisión adelantada a los criterios definidos en el estándar de talento humano, los cuales aplican al Programa de Salud del Centro Medico del FBSCGR; se relacionan en el anexo 1 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de talento humano.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Condición: De la revisión adelantada a los criterios definidos en el estándar de talento humano, los cuales aplican al Programa de Salud del Centro Medico del FBSCGR; se relacionan en el anexo 1 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento</p> <p>Criterio: Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de talento humano.</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles</p> <p>Efecto: La prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnera el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p>	X					NA
<p>Hallazgo (A) No. 58 (Obs.67). Proceso Salud- Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Infraestructura</p> <p>De la revisión adelantada a los criterios definidos en el estándar de condiciones y mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales requeridas para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 2 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 y 4445 de 1996, del</p>	<p>Condición: De la revisión adelantada a los criterios definidos en el estándar de condiciones y mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales requeridas para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 2 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoría	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>Ministerio de Salud.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.</p> <p>El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Criterio: Caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 y 4445 de 1996, del Ministerio de Salud.</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles</p> <p>Efecto: La prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnera el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 59 (Obs.68) <u>Proceso Salud- Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Dotación y mantenimiento.</u></p> <p>De la revisión adelantada, en lo referente a las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales de obligatorio cumplimiento para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 3 y 4 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Dotación y Mantenimiento.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro</p>	<p>Condición: De la revisión adelantada, en lo referente a las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales de obligatorio cumplimiento para el Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 3 y 4 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Criterio: Caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Dotación y Mantenimiento.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p><i>médico del FBSCGR vulnera el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</i></p> <p><i>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</i></p>	<p>Causa: Desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles</p> <p>Efecto: La prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnera el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p>						

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>Hallazgo (A) No. 60 (Obs.69) <u>.Proceso Salud-</u> <i>Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos:</i> <i>De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, que condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios que aplican al Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 5 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento. Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de medicamentos y dispositivos médicos.</i> <i>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</i> <i>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</i></p>	<p>Condición: De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, que condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios que aplican al Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan en el anexo 5 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Criterio: Caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de medicamentos y dispositivos médicos.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuántía
	<p>Causa: Desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles</p> <p>Efecto: La prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnera el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 61 Observación 70) <i>.Proceso Salud- Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Procesos Prioritarios asistenciales :</i> <i>De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR y que le aplican, se relacionan en el anexo 6 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</i> <i>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar procesos prioritarios asistenciales.</i> <i>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnera el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</i> <i>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</i></p>	<p>Condición: De la revisión adelantada, en lo referente a la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR y que le aplican, se relacionan en el anexo 6 del presente informe, los criterios en los que se evidenció incumplimiento.</p> <p>Criterio: Caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar procesos prioritarios asistenciales.</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	Efecto: La prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnera el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.						
Hallazgo (A) No. 62 (Observación 71) .Proceso Salud- <i>Incumplimiento a condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica – Estándar Interdependencia de Servicios</i> <i>De la revisión adelantada por la AGR, en lo referente a la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por el prestador del Programa del Salud del Centro Medico del FBSCGR, se relacionan los criterios del Estándar en los que se evidenció incumplimiento a la normatividad:</i> <i>Criterio: "Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Servicio de consulta odontológica general – Estándar Interdependencia de servicios. Criterio:" Disponibilidad de:</i> 1. <i>Imagenología.</i>	Condición: No cuenta con Imagenología. Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico y tamización de cáncer de cuello uterino no cuenta con contrato y/o convenio vigente. Criterio: Caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Interdependencia de servicios. Causa: Desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles.	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>2. <i>Proceso de esterilización. (...)</i></p> <p><i>A la inspección se evidenció que no cuenta con Imagenología.</i></p> <p><i>Así mismo, para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico y tamización de cáncer de cuello uterino no cuenta con contrato y/o convenio vigente.</i></p> <p><i>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de los criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 para el Estándar de Interdependencia de servicios.</i></p> <p><i>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que genera que la prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnere el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</i></p> <p><i>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</i></p>	<p>Efecto: La prestación del servicio que ofrece el programa de salud del centro médico del FBSCGR vulnera el propósito fundamental del sistema de habilitación que es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. El incumplimiento de las condiciones de habilitación, expone la entidad a sanciones.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 63 (Observación 72) <u>Proceso Salud- Incumplimiento a acciones implementadas en lo referente al sistema de información para la calidad en salud.</u></p> <p><i>De la aplicación de los criterios definidos en el Decreto 1011 del 2006 vigente en el 2015 refiere: "Artículo 1°. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud". Así mismo TITULO VI del mencionado decreto refiere: "SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD Artículo 48. Datos para el</i></p>	<p>Condición: De la verificación adelantada, se encuentra que el programa de salud del centro médico del FBSCGR, no genera datos relacionados con el Sistema de Información de Salud, haciendo caso omiso de lo establecido en el Decreto 1011 del 2006.</p> <p>Criterio: Decreto 1011 de 2006,</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos				
		A	S	D	P	F
<p>SOGCS. Las EAPB, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud, están obligados a generar (...) los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, (...) de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social”</p> <p>De la verificación adelantada, se encuentra que el programa de salud del centro médico del FBSCGR, no genera datos relacionados con el Sistema de Información de Salud, haciendo caso omiso de lo establecido en el Decreto 1011 del 2006.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas del sector salud, así como la falta de controles, lo que origina que el prestador no genere indicadores establecidos por las normas en salud dentro el marco del Sistema Obligatorio de Garantía en Salud , llevando a que los usuarios no puedan elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el programa de salud del FBSCGR, así como tampoco que la institución tome decisiones a través de indicadores de calidad para su mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Efecto: Prestador no genera indicadores establecidos por las normas en salud dentro el marco del Sistema Obligatorio de Garantía en Salud , llevando a que los usuarios no puedan elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el programa de salud del FBSCGR, así como tampoco que la institución tome decisiones a través de indicadores de calidad para su mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.</p>					
<p>Hallazgo (A) No. 64 (Observación 73) .Proceso Salud- No gestión a planes de mejoramiento.</p> <p>Resultado de la revisión adelantada a los informes de auditoría internas vigencia 2015 y los respectivos planes de mejoramiento suscritos por los diferentes procesos objeto de las auditorias adelantadas por la OCI, se observó que las observaciones contenida en el informe con fecha de julio 31 de 2015 con registro 21506159, cuyo objeto fue evaluar el grado en que se encuentra el sistema de control interno de los procesos misionales, se evidencio la ausencia por parte del Programa de salud, de planes de mejoramiento a las observaciones emitidas en dicho informe.</p> <p>Por todo lo anterior, se hace caso omiso de lo establecido en la resolución 383 de 2008 del FBSCGR, decreto 943 de 2014, -Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno - Módulo 2. Control de</p>	<p>Condición: Ausencia planes de mejoramiento.</p> <p>Criterio: Caso omiso de lo establecido en la resolución 383 de 2008 del FBSCGR, decreto 943 de 2014, -Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno - Módulo 2. Control de evaluación y seguimiento, componente 2.3 Componente planes de mejoramiento.</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas, así como también deficiencias de control interno.</p>	X				NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>evaluación y seguimiento, componente 2.3 Componente planes de mejoramiento.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas, así como también deficiencias de control interno, lo anterior conlleva a que los procesos internos de la entidad no se desarrollen en forma eficiente y eficaz a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Efecto: Conlleva a que los procesos internos de la entidad no se desarrollen en forma eficiente y eficaz a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 65 (Obs.74) .Proceso Salud- - Incumplimiento implementación de indicadores de salud.</p> <p>Al revisar los indicadores de gestión vigencia 2015 definidos por la entidad, en particular al proceso de Bienestar, se evidencia que para el programa de salud Centro medico se tiene definido como indicador de eficiencia: "Cobertura (en usos) de atención de pacientes". Lo anterior no es concordante con los indicadores de calidad (eficiencia, eficacia y de resultados) definidos por el Sistema Obligatorio de Calidad reglamentado por el Decreto 1011 de 2016 y sistema de información para la calidad reglamentado en la Resolución 1446 de 2006.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas, así como también deficiencias de control interno.</p> <p>La no implementación de indicadores definidos en el sistema de información de calidad en salud conlleva a que el programa de salud del centro médico no genere los mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión y control crítico en la ejecución de cada uno de los procedimientos de los diferentes servicios habilitados.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Condición: Al revisar los indicadores de gestión vigencia 2015 definidos por la entidad, en particular al proceso de Bienestar, se evidencia que para el programa de salud Centro medico se tiene definido como indicador de eficiencia: "Cobertura (en usos) de atención de pacientes". Lo anterior no es concordante con los indicadores de calidad (eficiencia, eficacia y de resultados) definidos por el Sistema Obligatorio de Calidad</p> <p>Criterio: Decreto 1011 de 2016 y sistema de información para la calidad reglamentado en la Resolución 1446 de 2006.</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas, así como también deficiencias de control interno.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuántía
	<p>Efecto: La no implementación de indicadores definidos en el sistema de información de calidad en salud conlleva a que el programa de salud del centro médico no genere los mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión y control crítico en la ejecución de cada uno de los procedimientos de los diferentes servicios habilitados.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 66 (Obs.75) <u>Proceso Salud</u> - Deficiencias en la implementación del MECI-2014</p> <p><i>De la aplicación de 18 encuestas de autoevaluación de control a los funcionarios del programa de Centro salud con el fin evaluar la implementación y operación de cada uno de los elementos del MECI 2014, se observó deficiencias en el conocimiento y por ende la implementación por cada uno de los elementos del MECI.</i></p> <p><i>Se observó que más del 60% de los funcionarios desconocen los elementos del MECI 2014, desconocimiento de la política de administración de riesgos, desconocimiento de la existencia de planes de mejoramiento de la entidad, no realización de autoevaluaciones dentro del proceso de su competencia, entre otros.</i></p> <p><i>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014 y la resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</i></p> <p><i>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas,</i></p>	<p>Condición: De la aplicación de 18 encuestas de autoevaluación de control a los funcionarios del programa de Centro salud con el fin evaluar la implementación y operación de cada uno de los elementos del MECI 2014, se observó deficiencias en el conocimiento y por ende la implementación por cada uno de los elementos del MECI.</p> <p>Criterio: Decreto 943 de 2014 y la resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas, deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad, lo que conlleva al no cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente impactara para el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Efecto: No cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente impactara para el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 67 (Obs.76) <u>Proceso Control Interno - Irregularidades en el Rendición de la Cuenta.</u> El FBSCGR reportó extemporáneamente la información relacionada con el proceso de Control Interno "Informe Anual sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno".</p> <p>La AGR realizó requerimiento el día 10 de marzo de 2016 y contestado por parte del FBSCGR el día 11 de Marzo 2016. Resultado del requerimiento, la entidad solo aporto el informe ejecutivo anual de control interno, no aporto el informe anual de evaluación del SCI.</p> <p>Lo anterior incumpliendo con lo estipulado en Resolución orgánica 08 del 2015 y circular externa 015 de 2015.</p> <p>De acuerdo a lo señalado, el reporte infringe lo estipulado en el manual 3.2.1 sistema de rendición electrónica de cuentas.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa la falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos por parte del FBSCGR, lo anterior conlleva a emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Condición: El FBSCGR reportó extemporáneamente la información relacionada con el proceso de Control Interno "Informe Anual sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno".</p> <p>Criterio: Resolución orgánica 08 del 2015 y circular externa 015 de 2015.</p> <p>Causa: Falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo en sus procesos</p> <p>Efecto: Emitir informes inexactos por parte de la entidad.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Hallazgo (A) No. 68 (Obs.77) .<u>Proceso Control Interno - Sistema de Control Interno. No cumplimiento a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI-2014).</u></p> <p><i>De la verificación adelantada, en lo referente a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno, a 31 de diciembre de 2015 se observó:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — No se evidenció actualización de la Resolución 383 de 2008 por el cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de Calidad y control Interno MECI en el FBSCGR, en virtud de la expedición del decreto 943 de 2014 — No se actualizo el Manual de Calidad y operaciones del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y Control Interno MECI (Aprobación Agosto 29 de 2011 V-3). — Se observó a 31 de diciembre de 2015, la entidad no adelantó las actividades estipuladas con la actualización del MECI-2014 en lo referente a fase de planeación, fase de ejecución – seguimiento y fase de cierre. Así mismo se observó el no 	<p>Condición: Se observó a 31 de diciembre de 2015, la entidad no adelantó las actividades estipuladas con la actualización del MECI-2014 en lo referente a fase de planeación, fase de ejecución – seguimiento y fase de cierre. Así mismo se observó el no cumplimiento a los tiempos establecidos en la norma</p> <p>Criterio: Caso omiso de lo establecido en el artículo 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 6 de la ley 87 de 1993, la Circular externa 06 de 2014 de la Auditoria General de la Republica y Artículos 1 y 4 del Decreto 943 de 2014.</p> <p>Causa: Deficiencias en los mecanismos de vigilancia, control y seguimiento de la entidad</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p><i>cumplimiento a los tiempos establecidos en la norma.</i></p> <p><i>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el artículo 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 6 de la ley 87 de 1993, la Circular externa 06 de 2014 de la Auditoría General de la República y Artículos 1 y 4 del Decreto 943 de 2014.</i></p> <p><i>Como quiera que al cierre de la vigencia, no se realizó la correspondiente actualización, se presenta presuntamente una transgresión a las normas citadas, así mismo se incumplen los principios constitucionales de la Función administrativa y del artículo 269 de la Constitución Política de Colombia.</i></p> <p><i>El hallazgo tendrá como causa las deficiencias en los mecanismos de vigilancia, control y seguimiento de la entidad, eventos que conducen a la falta de control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional.</i></p> <p><i>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</i></p>	<p>Efecto: Falta de control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 69 (Obs.78). <u>Proceso Control Interno - Incumplimiento al Principio de mejoramiento continuo.</u> <i>La AGR verificó los informes reportados por el FBSCGR ante el DAFP con corte a 31 de diciembre de 2015, con fin de hacer seguimiento al mejoramiento continuo del Modelo Estándar de Control Interno a partir de la evaluación al porcentaje de indicador de madurez del MECI (Estado alcanzado en cada uno de los factores evaluados: Entorno de control, información y comunicación, direccionamiento estratégico, actividades de control, administración de riesgos y seguimiento). Así mismo dichos reportes se confrontaron con los informes anuales de evaluación del SCI adelantados por la OCI del FBSCGR.</i></p> <p><i>Resultado de lo anterior, se observa un desmejoramiento progresivo del indicador de madurez, el cual se encontraba en el año 2012 con un porcentaje de 62.50%, 2013 con un porcentaje 82.85%, 2014 con un porcentaje del 70.15%, y en el año 2015 reporta un porcentaje 62.95%.</i></p>	<p>Condición: Se observa un desmejoramiento progresivo del indicador de madurez, el cual se encontraba en el año 2012 con un porcentaje de 62.50%, 2013 con un porcentaje 82.85%, 2014 con un porcentaje del 70.15%, y en el año 2015 reporta un porcentaje 62.95%.</p> <p>Criterio: Caso omiso de lo establecido en el Artículo 3 de la ley 87 de 1993, Artículo 2, 5, 6, 8, 9 de la Resolución 383 de 2008 del FBSCGR, Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.</p>						

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos				
		A	S	D	P	F
<p>Por todo lo anterior, se evidencia que se hizo caso omiso de lo establecido en el Artículo 3 de la ley 87 de 1993, Artículo 2, 5, 6, 8, 9 de la Resolución 383 de 2008 del FBSCGR, Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa las deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad, lo que conlleva al no cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente podrá impactar en el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Causa: Deficiencias en los mecanismos de vigilancia y control y seguimiento de la entidad.</p> <p>Efecto: No cumplimiento de los principios del Sistema de Control Interno y que finalmente podrá impactar en el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el desempeño de la misma para el logro de los fines esenciales en lo que le corresponde y la optimización de la gestión y resultados de la administración.</p>					
<p>Hallazgo (A) No. 70 (Obs.79) <u>Proceso Control Interno.- Incumplimiento de los roles y responsabilidades del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.</u></p> <p>Artículo 13 de la ley 87 de 1993 refiere: “Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Los organismos y entidades a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley, deberán establecer el más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización”.</p> <p>Así mismo, el Decreto 943 de 2014 y Anexo técnico refiere: “(...) Además de los señalados en el Decreto 1826 de 1994, el comité de coordinación del sistema de control interno cumplirá los siguientes roles y responsabilidades: (...)”.</p> <p>Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y <u>mejoramiento permanente del Sistema de control Interno</u>, de conformidad con las normas vigentes y las características</p>	<p>Condición: Se observa, resultado de los hallazgos relacionados con la implementación, maduración y actualización del SCI anteriormente relacionadas en el informe, así como de la información aportada por la entidad, deficiencias en el cumplimiento de las funciones, roles y responsabilidades asignadas en la normatividad vigente.</p> <p>Criterio: Artículo 13 de la ley 87 de 1993, Decreto 943 de 2014</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas y la ausencia de un control permanente sobre las actividades desarrolladas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.</p>	X				NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p><i>propias de cada organismo o entidad “.</i> <i>Estudiar y revisar la evaluación del sistema de control interno.</i> <i>Aprobar el plan de acción propuesto por el equipo MECI, para la implementación y fortalecimiento del modelo.</i> <i>Recomendar acciones de mejora para la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema (...).”.</i></p> <p>No obstante los anteriores criterios, se observa, resultado de los hallazgos relacionadas con la implementación, maduración y actualización del SCI anteriormente relacionadas en el informe, así como de la información aportada por la entidad, deficiencias en el cumplimiento de las funciones, roles y responsabilidades asignadas en la normatividad vigente.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas y la ausencia de un control permanente sobre las actividades desarrolladas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, lo que genera eventos que conducen a deficiencias para el control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Efecto: Genera eventos que conducen a deficiencias para el control de la gestión de la entidad y generaran riesgos para el cumplimiento misional.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 71 (Obs.80) <u>Proceso Control Interno.- Deficiencias en sistema de Administración de riesgos de la entidad.</u></p> <p><i>De la aplicación de los criterios establecidos en el Decreto 943 de 2014 - Manual técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, relacionadas al módulo 1. Control de planeación y gestión, componente 1.3 componente Administración de riesgo, elemento 1.3.1. Políticas de Administración de riesgo, elemento 1.3.2. Identificación de riesgo, 1.3.3. Análisis y Valoración de riesgo; así como el Manual de riesgos (Código MN-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), Se observó:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>No se evidencio en la página de la entidad la actualización del manual de riesgos (Código MN-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), tampoco se evidencia la actualización de mapa de riesgos (MP-E-220-01 V.1 de 18 noviembre 2008), lo anterior</i> 	<p>Condición: No actualización del manual de Riesgos, mapa de Riesgos, Incumplimiento a las funciones determinadas en el manual de Riesgos, no integración de mapas de Riesgos de anticorrupción a los planes de la institución, mismo no se le da aplicabilidad al procedimiento denominado acciones preventivas y correctivas (PT-E-220-03).</p> <p>Criterio: Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p><i>incumpliendo lo establecido en el numeral 3: "Políticas de Administración de riesgos", el cual refiere que la actualización se debe hacer con una periodicidad no mayor a un año.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>Así mismo, se observó incumplimiento a las funciones que impone el manual de riesgos a las áreas de planeación y a los líderes de proceso en la administración y el mantenimiento del sistema de riesgos implementado.</i> — <i>Si bien existe el mapa de riesgos anticorrupción 2015, los mapas de riesgos de anticorrupción no están integrados al mapa de riesgos de la entidad, así mismo en los planes de</i> 	<p>Causa: Desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, no aplicación de los manuales de la entidad. Efecto: ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y/o establecer efectos de mejora para el cumplimiento de sus funciones.</p>						

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos				
		A	S	D	P	F
<p><i>acción 2015 no se evidencian estrategias de anticorrupción.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>Se observa incumplimiento por parte de los líderes de los procesos en lo referente a la identificación y valoración de riesgos, así mismo deficiencias por parte de la entidad para concientizar a los funcionarios para la identificación de riesgos y su constante actualización.</i> — <i>Se observa que la entidad no realiza una adecuada valoración de riesgos conforme al manual de riesgos establecido (MP-E-220-01 V.1), así mismo en lo referente a los controles existentes se observó, que los controles establecidos por la entidad no tienden a mitigar el impacto o la probabilidad de ocurrencia de los riesgos establecidos por la entidad en los procesos que fueron auditados.</i> — <i>No se evidencia actualización de controles correctivos y preventivos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto nuevos riesgos o riesgos existentes, así mismo no se le da aplicabilidad al procedimiento denominado acciones preventivas y correctivas (PT-E-220-03).</i> — <i>Los hechos anteriores lo soportan los hallazgos del presente proceso auditor, así como los informes de la OCI.</i> <p><i>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</i></p> <p><i>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, no aplicación de los manuales de la entidad, lo que generan para la entidad la ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones. Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</i></p>	<p>Efecto: Ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones.</p>					

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Hallazgo (A) No. 72 (Obs.81) .Proceso Control Interno. – Deficiencias de Autoevaluación.</p> <p>De la aplicación de los criterios establecidos en el Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 módulo 2. Control de evaluación y seguimiento, componente 2.1 Autoevaluación institucional, elemento 2.1.1 Autoevaluación control y gestión; se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> — La entidad tiene documentado el manual de autoevaluación y la gestión de la calidad, aprobado el 18 de noviembre de 2008 con código AE-S-200-01, el cual se encuentra desactualizado y de los soportes evidenciados por equipo auditor no se le da cumplimiento al procedimiento establecido, así como tampoco a los instructivos de diseño e implementación (Guía de diseño de cuestionario de autoevaluación y guía de definición de método de autoevaluación) con código AE-S-200-1. — No se realizaron encuestas de autoevaluación a los procesos. — No se realización de talleres de autoevaluación. — No se adelantaron informes de autoevaluación por la entidad. 	<p>Condición: Desactualización Manual de autoevaluación y la gestión de la calidad, no se realizaron encuestas de autoevaluación a los procesos, no se realización de talleres de autoevaluación, no se adelantaron informes de autoevaluación por la entidad, no se realizaron actividades por parte de los líderes de procesos con sus equipos en lo referente a ejercicios de autoevaluación.</p> <p>Criterio: Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, deficiencias de control.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos				
		A	S	D	P	F
<p>— No se realizaron actividades por parte de los líderes de procesos con sus equipos en lo referente a ejercicios de autoevaluación, no se evidencian la implementación de herramientas por parte de la entidad con el fin de fortalecer la autoevaluación, solo se evidencio él envió por correo electrónico denominado TICS de autoevaluación sin ningún seguimiento durante la vigencia 2015.</p> <p>Por todo lo anterior, se evidencia caso omiso de lo establecido en el Decreto 943 de 2014, Resolución 383 de 2008 del FBSCGR.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, deficiencias de control, los cuales generan que los responsables de ejecutar los procesos en la entidad no puedan identificar riesgos, evaluar la efectividad de los controles para minimizar riesgos ni evaluar los resultados de la gestión en tiempo y de esta manera alcanzar los objetivos institucionales.</p> <p>Conforme lo expuesto, se configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Efecto: Generan que los responsables de ejecutar los procesos en la entidad no puedan identificar riesgos, evaluar la efectividad de los controles para minimizar riesgos ni evaluar los resultados de la gestión en tiempo y de esta manera alcanzar los objetivos institucionales.</p>					
<p>Hallazgo (A) No. 73 (Obs.82) .Proceso Control Interno.— Debilidades de la OCl Frente al Rol de asesoría frente a la valoración del riesgo: No obstante, de las evidencias documentales aportadas por el FBSCGR, referente a la evaluación y seguimiento y asesoría que realiza la OCl al SCI, en lo que respecta al componente administración del riesgo, se observó:</p> <p>— No se evidencia actividades de asesoría por parte de la OCl, en lo referente a valoración de riesgo (orientación técnica frente a la identificación de riesgos, capacitación a la alta dirección, recomendación para la implementación de controles).</p> <p>Los hechos observados hacen caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 y 4 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de las normas</p>	<p>Condición: No se evidencia actividades de asesoría por parte de la OCl, en lo referente a valoración de riesgo (orientación técnica frente a la identificación de riesgos, capacitación a la alta dirección, recomendación para la implementación de controles).</p> <p>Criterio: Caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 y 4 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014.</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas aplicables al sistema de control interno, falta de capacitación;</p>	X				NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>aplicables al sistema de control interno, falta de capacitación; lo que genera para la entidad la ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Efecto: Genera para la entidad la ausencia de mecanismos que le permitan evaluar eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y o establecer acciones de mejora para el cumplimiento de sus funciones.</p>						
<p>Hallazgo (A) No. 74 (Obs.83) .Proceso Control Interno - Deficiencias Evaluación del rol fomento de la cultura control. De las evidencias documentales aportadas por la entidad, se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> — No se tiene implementado procesos de sensibilización, capacitación y divulgación en pro de la interiorización y compromiso por la cultura del control. — Si bien durante la vigencia 2015, se adelantaron actividades de autocontrol las cuales fueron socializadas mediante correo electrónico a los funcionarios (TIPS de autocontrol), no se realizó ningún seguimiento por parte de la OCI. — No se evidencia un plan de acción adelantado por la oficina de control interno para la evaluación del fomento de la cultura del control dentro la entidad. <p>Los hechos observados hacen caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014.</p> <p>El hallazgo tendrá como causa la falta de seguimiento y supervisión de la OCI, generando para la entidad la no implementación de controles efectivos para cada una de las actividades lo que imposibilita el mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y el cumplimiento de las metas, planes, objetivos previstos.</p> <p>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Condición No se tiene implementado procesos de sensibilización, capacitación y divulgación en pro de la interiorización y compromiso por la cultura del control. Si bien durante la vigencia 2015, se adelantaron actividades de autocontrol las cuales fueron socializadas mediante correo electrónico a los funcionarios (TIPS de autocontrol), no se realizó ningún seguimiento por parte de la OCI. No se evidencia un plan de acción adelantado por la oficina de control interno para la evaluación del fomento de la cultura del control dentro la entidad.</p> <p>Criterio: Caso omiso de lo establecido artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y Artículo 3 del Decreto 1537 de 2001, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014.</p> <p>Causa: Falta de seguimiento y supervisión de la OCI.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	Efecto: La no implementación de controles efectivos para cada una de las actividades lo que imposibilita el mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y el cumplimiento de las metas, planes, objetivos previstos.						
<p>Hallazgo (A) No. 75 (Obs.84) <i>.Proceso Control Interno – Deficiencias en la planeación y ejecución y resultados del plan de Acción y Auditorias y Programa Anual de auditoria de la OCI vigencia 2015 de la Oficina de Control interno.</i> <i>Resultado de la evaluación del Plan de Acción y Auditorias vigencia 2015 y Programa Anual de auditoria de la OCI vigencia 2015, se observó:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – No se evidencia aprobación del Plan de acción y auditorias 2015, por parte del comité de coordinación de control interno, ni documento donde se evidencie el análisis y aprobación del programa anual de auditoria por parte del comité de coordinación de control interno con fundamento en el artículo 13 de la ley 87 de 1993, los decreto 1826 de 1994, y 2145 de 1999, así como tampoco aprobación por parte del comité directivo de la entidad. – <i>En lo referente a la planeación, ejecución del programa anual de auditoria y el plan de acción de la vigencia 2015, en lo que refiere a la Formulación del programa, se observa:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>No se evidencia un análisis de información relacionada con la priorización de procesos a incluir.</i> ✓ <i>No se evidencia un análisis de los riesgos de los procesos para su priorización.</i> 	<p>Condición: Resultado de la evaluación del Plan de Acción y Auditorias vigencia 2015 y Programa Anual de auditoria de la OCI vigencia 2015, se observó: No se evidencia aprobación por parte del comité de coordinación de control del Plan de acción y auditorias 2015, ni documento donde se evidencie el análisis y aprobación del programa anual de auditoria por parte del comité de coordinación de control interno con fundamento en el artículo 13 de la ley 87 de 1993, los decreto 1826 de 1994, y 2145 de 1999, así como tampoco aprobación por parte del comité directivo de la entidad. En lo referente a la planeación, ejecución del programa anual de auditoria y el plan de acción de la vigencia 2015, en lo que refiere a la Formulación del programa se observaron deficiencias. Deficiencias en los informes de ejecución de las auditorias a los procesos adelantados en la vigencia 2015.</p>	X					NA

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia evaluación de otras fuentes de información (estado actual de los sistemas de gestión y control de la entidad, Informes de seguimiento a planes de acción y planes estratégicos de vigencias anteriores, informes de auditorías realizadas a los procesos, entre otros). ✓ No se evidencia Información sobre la ponderación de variables para definir la importancia de los procesos a incluir en el programa anual de auditoria. ✓ No se evidencia metodología para la calificación de los 	<p>Criterio: Incumple los criterios establecidos en el decreto 1537 y Guía de auditoria Interna para entidades Públicas versión 1 2013 DAFP- 2.1.4, 2.2, 2.3 (actualizada en Versión 2. Octubre de 2015), así mismo los formatos y procedimientos establecidos por la entidad "SICME".</p> <p>Causa: Desconocimiento de normas, falta de capacitación de los funcionarios de la OCI.</p>						

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
<p>procesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidenció un plan de auditoría para las auditorías internas de seguimiento para los procesos evaluados en la vigencia 2015 (Talento Humano, Contratación, Dirección de Desarrollo y Bienestar Social). ✓ No se evidenciaron auditorías de calidad. <p>— Así mismo, en la fase de planeación de las auditorías, no se identificó las técnicas de auditoría a emplear, el alcance y la forma que han de aplicarse en cada proceso a auditar.</p> <p>Al revisar los informes de ejecución de las auditorías a los procesos adelantados en la vigencia 2015, se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia información de criterios para diseñar la muestra de auditoría. ✓ No se evidencia información sobre el diseño de las pruebas de auditoría. ✓ Se evidencia en los informes finales de las auditorías internas deficiencias en la construcción de los hallazgos, no se cumple con el criterio, la condición, la causa y efecto. ✓ No se evidencia en los informes de auditoría pronunciamiento de los auditores sobre la efectividad de los controles en relación con la capacidad para mitigar riesgos. <p>Lo anterior incumple los criterios establecidos en el decreto 1537 y Guía de auditoría Interna para entidades Públicas versión 1 2013 DAFP- 2.1.4, 2.2, 2.3 (actualizada en Versión 2. Octubre de 2015), así mismo los formatos y procedimientos establecidos por la entidad "SICME".</p> <p>El hallazgo tendrá como causa el desconocimiento de normas, falta de capacitación de los funcionarios de la OCI, lo que genera para la entidad que la evaluación a los procesos, actividades y operaciones de la entidad adelantada por la OCI, no sea efectivo. Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</p>	<p>Efecto: Genera para la entidad que la evaluación a los procesos, actividades y operaciones de la entidad adelantada por la OCI, no sea efectivo.</p>						

Hallazgos de Auditoria	Elementos de los hallazgos	Connotación de los hallazgos					Cuantía
		A	S	D	P	F	
<p>Hallazgo (A) No. 76 (Obs.85) .Proceso Control Interno Incumplimiento de normas - Oficina de Control Interno.</p> <p><i>De la aplicación de los criterios definidos, el numeral 3 de la Circular No. 6 de 2005 DAFP, se observó:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Ausencia de soportes documentales que evidencien evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la OCI durante la vigencia 2015.</i> <p><i>El hallazgo tendrá como causa por el desconocimiento de las normas, que le son de obligatorio cumplimiento a la OCI y debilidad de sus controles, los cuales conlleva para la entidad a que se desconozcan las posibles falencias en la aplicación de sus procesos y procedimientos y el beneficio de aplicar los correctivos necesarios para su acertado desempeño.</i></p> <p><i>Conforme lo expuesto, la observación configura un hallazgo administrativo.</i></p>	<p>Condición: Ausencia de soportes documentales que evidencien evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la OCI durante la vigencia 2015.</p> <p>Criterio: Numeral 3 de la Circular No. 6 de 2005 DAFP, se observó:</p> <p>Causa: Desconocimiento de las normas, que le son de obligatorio cumplimiento a la OCI y debilidad de sus controles.</p> <p>Efecto: Conlleva para la entidad a que se desconozcan las posibles falencias en la aplicación de sus procesos y procedimientos y el beneficio de aplicar los correctivos necesarios para su acertado desempeño.</p>	X					NA
TOTAL HALLAZGOS DE AUDITORIA SETENTA Y SEIS (76)		TOTAL CUANTÍA					NA



6. ANEXOS

ANEXO No.1 - Incumplimiento Criterios Estándar Talento Humano

ANEXO No.2 - Incumplimientos Criterios Estándar Infraestructura

ANEXO No. 3 - Incumplimiento Criterios Estándar Dotación y mantenimiento

ANEXO No. 4 - Muestra Equipos Biomédicos

ANEXO No. 5 - Incumplimiento Criterios Estándar Medicamentos y Dispositivos médicos- Gestión de medicamentos y dispositivos.

ANEXO No. 6 - Estándar Procesos Prioritarios asistenciales

ANEXO No. 7 - Registro Fotográfico