**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Sede Principal: Edificio World Business Port

Cra 69b 24-10 Piso 4

Teléfonos: 3487777 - PBX: 3487800

Fax 3487804

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

Bogotá D.C., Colombia

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE GESTION**

**I Trimestre de 2019**

**Fecha: mayo de 2019**



|  |  |
| --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** | |
| 1.1 Fecha De Informe: | 15 DE MAYO DE 2019 |
| 1.2Periodo Evaluado: | I TRIMESTRE DE 2019 |
| 1.3 Proceso y/o Dependencia: | OFICINA CONTROL INTERNO |
| 1.4 LÍDER DEL PROCESO Y/O DEPENDENCIA: | JOSÉ WILLIAM CASALLAS FANDIÑO |
|  | |
| **2. OBJETIVO**  Con el fin de dar cumplimiento a los criterios anteriormente mencionados, especialmente a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo DAFP Versión 3 en la cual menciona que los encargados de realizar acciones asociadas a los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados son los responsables de los procesos y que los seguimientos de los riesgos a nivel institucional han sido consolidados está a cargo de la Oficina de Control Interno. | |
| **3. ALCANCE**  Se hace necesario realizar dicho seguimiento con corte del 01 de ENERO al 31 de MARZO – I Trimestre 2019.  Para realizar este informe se tuvo en cuenta los siguientes documentos:   * Mapa institucional del riesgo que fue elaborado por la Oficina Asesora de Planeación, resultado de la consolidación de los veintiún (21) procesos, en acompañamiento de cada uno de los líderes de los procesos. * Matriz que contiene la información de las actividades realizadas con respecto de los controles definidos frente a los cuarenta y siete (47) riesgos de los procesos que fueron reportados por cada una de las dependencias y consolidado por la Oficina Asesora de Planeación. | |
| **4. CRITERIOS**   * Ley 87 de 1993 * Decreto 4485 de 2009 * Decreto 943 de 2014 - Manual Técnico del MECI 2014 * Guía para la administración del riesgo emitida por el DAFP, Versión 3 | |
| **5. SEGUIMIENTO**  La Oficina de Control Interno realizó la verificación del cumplimiento de los controles establecidos en el trimestre relacionado con las actividades planteadas para el manejo de los mismos, mediante la observación de registros, entrevistas y evidencia objetiva.  **RESULTADO DEL SEGUIMIENTO**  De acuerdo al seguimiento realizado al consolidado del mapa de riesgos institucional, se verificaron en el trimestre, Cuarenta y siete (47) riesgos de gestión y los respectivos controles establecidos para los Veintiún (21) procesos existentes en la SSF.  Se presenta el consolidado de riesgos por proceso de la entidad:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **RIESGOS DE GESTION AÑO 2018** | | | | **No** | **PROCESOS SSF** | **No RIESGO** | | 1 | ALMACEN E INVENTARIOS | 1 | | 2 | COMUNICACIÓN PUBLICA | 1 | | 3 | CONTRATACION ADMINISTRATIVA | 1 | | 4 | CONTROLFINANCIERO CONTABLE DE LAS CCF | 4 | | 5 | CONTROL LEGAL DE LAS CCF | 2 | | 6 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | 1 | | 7 | ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACION DE PROYECTOS | 2 | | 8 | EVALUACION Y CONTROL | 2 | | 9 | EVALUACION DE GESTION DE LAS CCF | 2 | | 10 | GESTION INTEGRAL DEL RIESGO | 1 | | 11 | GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION | 4 | | 12 | GESTION DE TALENTO HUMANO | 4 | | 13 | GESTION DOCUMENTAL | 2 | | 14 | GESTION FINANCIERA | 3 | | 15 | GESTION JURIDICA | 3 | | 16 | INTERACCION CON EL CIUDADANO | 2 | | 17 | NOTIFICACIONES | 1 | | 18 | PLANEACION INSTITUCIONAL | 3 | | 19 | PROCESOS DISCIPLINARIOS | 2 | | 20 | RECURSOS FISICOS | 2 | | 21 | VISITAS A ENTES VIGILADOS | 4 | |  | **TOTAL RIESGOS** | **47** |   Para esta verificación se analizan principalmente 4 factores:   1. *Si los controles están documentados*, permitiendo conocer cómo se lleva a cabo el control, quién es el responsable de su ejecución y cuál es la periodicidad para su ejecución. 2. *Si el control que se implementa es automático o manual*, para los controles automáticos se utilizan herramientas tecnológicas y para los controles manuales se utilizan políticas de operación aplicables como autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeo, controles de seguridad con personal especializado, entre otros. 3. *Si los controles se están aplicando en la actualidad*, que no se quedan en el papel y son conocidos y ejecutados, por los responsables. 4. *Si los controles han sido efectivos para el tratamiento del riesgo*, garantizando que el riesgo inherente puede disminuir en probabilidad de ocurrencia y/o severidad, minimizando el riesgo calificado como amenaza o vulnerabilidad.   En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno a los reportes presentados a los riesgos correspondientes del I trimestre del 2019, se evidencia la materialización de dos (2) riesgos:  A continuación, se relacionan los riesgos materializados (anexo cuadro enviado por la oficina jurídica), donde se evidencian que los controles establecidos no fueron eficientes:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **IESGO** | **CONTROLES** | **EFECTIVIDAD  DE LOS CONTROLES** | **ACTIVIDADES  REALIZADAS** | **SE  MATERIALIZO EL RIEGO?** | | SI | | Emisión de  conceptos débiles y/o erróneos | Capacitación de Personal. Revisión y aprobación por Jefe de Oficina. Herramienta para consulta de normatividad. Acceso a información a Plataforma Institucional. | Los controles establecidos no fueron efectivos en las actividades realizadas, por cuánto no se realizó el seguimiento al cumplimiento de los términos | En relación con las capacitaciones, al interior de la Oficina se discutieron diferentes temas jurídicos en las diferentes reuniones convocadas por la Jefe de la Oficina.  Los conceptos emitidos fueron revisados por la Jefe de la Oficina.  Se cuenta con internet para consulta de la normatividad, así mismo se consulta la plataforma Lotus y la carpeta compartida de la Oficina en las cuales se encuentran los conceptos emitidos en años anteriores.  Aún no se cuenta con la consulta por temas y por vigencia de los conceptos en la plataforma esigna. En el Primer Trimestre de 2019 se atendieron: Conceptos 42. | x | | Inefectividad de la acción coactiva respecto de las acreencias a favor de la SSF | Revisión y aprobación por parte de la jefe de Oficina  Matriz de Control de estados de los sancionados  Matriz de recaudos de cobros coactivos   Personal Capacitado  Informe trimestral de gestión de las actuaciones administrativas | Los controles establecidos no fueron efectivos en su totalidad ya que no se contaba con el personal suficiente e idóneo para llevar a cabo las actividades planteadas en el área de cobro coactivo. | Revisión y aprobación por parte de la Jefe de Oficina de las diferentes actuaciones realizadas. Se actualizaron permanentemente las Matriz de Control de estados de los sancionados y la Matriz de Recaudo, donde se incluyeron las actuaciones realizadas en el trimestre; se encuentran en carpeta compartida OAJ. Las llamadas telefónicas de gestión de cobro realizadas en el trimestre fueron registradas en cada uno de los expedientes, así como en los cuadros de reporte de actividades. La funcionaria encargada presentó a la Jefe de la Oficina los Cuadros de reporte de Actividades del Trimestre, así como el reporte consolidado, los cuales fueron enviados por correo electrónico y se encuentran virtualmente en el computador de la funcionaria Angie Bustos. En el Primer Trimestre de 2019, se gestionaron 58 expedientes de 98 expedientes a gestionar durante el periodo. En este periodo se abrió 1 expediente nuevo correspondiente a la señora Marcela Sanín Márquez, Del total de expedientes gestionados se realizaron un total de 286 actuaciones durante el periodo. Dentro de las actuaciones realizadas se tienen entre las más importantes: Elaboración y envió de 21 oficios, envió de 161 correos electrónicos, 14 liquidaciones realizadas y 84 llamadas. | x |   **Riesgos materializados** enel proceso **GESTIÓN JURÍDICA,** presenta la materialización de (2) dos riesgos:  a. “Inefectividad de la acción coactiva respecto de las acreencias a favor de la SSF”. no se realizó la totalidad de la gestión en el área de cobro coactivo.  b. “Emisión de conceptos débiles y/o erróneos”. No se emitió respuesta dentro de los términos señalados por la Ley.  La Oficina de Control de Interno realiza la verificación correspondiente a la materialización del riesgo y dentro de las actividades realizadas en el trimestre los funcionarios del área informan que no tenían personal suficiente para llevar a cabo esta actividad y no se realizó el seguimiento a vencimiento de términos.  Evidenciando los **(2)** **dos riesgos materializados** en el primer trimestre, cada proceso deberá elaborar en el aplicativo Isolución el respectivo Plan de Mejoramiento, efectuando el control del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad tomando acciones correctivas, que permitan un mejoramiento continuo en la gestión y el logro de los objetivos institucionales en términos de eficiencia, eficacia y efectividad. | |
| **6. SEGUIMIENTO INFORME PERÍODO ANTERIOR**  En el IV trimestre en los siguientes procesos:   1. **ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS** en el riesgo “Inoportunidad en reportes de información estadística”, debido a que no se reportó información estadística en el mes de noviembre de 2018 por parte de las tres CCF 2. **GESTIÓN JURÍDICA**, presenta la materialización del riesgo “Inefectividad de la acción coactiva respecto de las acreencias a favor de la SSF” no se realizó la totalidad de la gestión en el área de cobro coactivo por consiguiente no cumplieron con la efectividad de la acción del cobro coactivo, cuyos controles no fueron eficientes.   La oficina de control Interno después del envió del correo electrónico en fecha 05 de febrero de 2019 a la líder del proceso informando que los riesgos se encontraban subidos en el aplicativo Isolucion; realiza la verificación correspondiente donde se evidenció que no se ha realizado plan de mejoramiento; por consiguiente esta oficina solicita a la mayor brevedad realizar los planes de mejoramiento para la materialización de los riesgos del IV trimestre de la vigencia 2018.  A la fecha del presente informe **SE ENCUENTRAN ABIERTOS** los planes de mejoramiento de los riesgos materializados. | |
| **7. CONCLUSIONES**  En el seguimiento realizado en el I trimestre de 2019, se evidencian **materialización de dos (2) riesgos** en el proceso **GESTIÓN JURÍDICA**, presenta la materialización del riesgo “Inefectividad de la acción coactiva respecto de las acreencias a favor de la SSF” no se realizó la totalidad de la gestión en el área de cobro coactivo por consiguiente no cumplieron con la efectividad de la acción del cobro coactivo, cuyos controles no fueron eficientes y “Emisión de conceptos débiles y/o erróneos”. No se emitieron respuestas dentro de los términos señalados por la Ley.  **8. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**   * Se recomienda a la mayor brevedad realizar los planes de mejoramiento para la materialización de los riesgos del IV trimestre de la vigencia 2018**. (PROCESOS GESTIÓN JURÍDICA Y ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS).** * Para los riesgos de gestión materializados en el I trimestre de la vigencia 2019, en los dos (2) los procedimientos de **GESTIÓN JURÍDICA*,*** se deberá elaborar en el aplicativo Isolucion el respectivo ***Plan de Mejoramiento***, efectuando el control del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, tomando acciones correctivas, que permitan un mejoramiento continuo en la gestión y el logro de los objetivos institucionales en términos de eficiencia, eficacia y efectividad. * Se recomienda presentar los reportes en las fechas estimadas, por consiguiente se reitera a los líderes de los procesos la importancia de reportar el seguimiento con todas sus evidencias de cumplimiento, a la Oficina de Planeación en los cinco (5) días hábiles siguientes al corte, ya que incumplir este lineamiento dificulta el seguimiento que debe ejecutar la Oficina de Control Interno como responsable de realizar la verificación y evaluar el seguimiento y control del Mapa de Riesgos Integrado. Así mismo, en los controles establecidos para mitigar los riesgos deben tener un plan de contingencia en el momento en que ocurra algún problema o inconveniente tecnológicos o de aplicativos y mediante un formato realizar la remisión de los reportes correspondientes y así dar cumplimiento en los tiempos establecidos. * Para la adecuada mitigacion de los riesgos, se requiere que el control este bien diseñado, se recomienda que el control se ejecute por parte de los responsables tal y como esta diseñado. Un control que no se ejecute, o un control que se ejecute y estè mal diseñado, no va a contribuir a la mitigacion del riesgo. | |

Atentamente,

**JOSE WILLIAM CASALLAS FANDIÑO**

Jefe Oficina de Control Interno

Elaborado: Carmen Aylet Rubio Torres.