**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**

**III Trimestre de 2019**

**Fecha: Octubre de 2019**



|  |  |
| --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** | |
| 1.1 Fecha De Informe: | 25 DE OCTUBRE DE 2019 |
| 1.2Periodo Evaluado: | III 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 julio al 30 de septiembre – III 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 treinta y cuatro (34) 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, treinta y cuatro (34) riesgos de gestión y los respectivos controles establecidos para los Veinte (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 | 2 | | 5 | CONTROL LEGAL DE LAS CCF | 2 | | 6 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | 1 | | 7 | ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACION DE PROYECTOS | 1 | | 8 | EVALUACION Y CONTROL | 2 | | 9 | EVALUACION DE GESTION DE LAS CCF | 1 | | 10 | GENERACION ESTADISTICA | 2 | | 11 | GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION | 2 | | 12 | GESTION DE TALENTO HUMANO | 3 | | 13 | GESTION DOCUMENTAL | 1 | | 14 | GESTION FINANCIERA | 2 | | 15 | GESTION JURIDICA | 3 | | 16 | INTERACCION CON EL CIUDADANO | 1 | | 17 | NOTIFICACIONES | 1 | | 18 | PLANEACION INSTITUCIONAL | 1 | | 19 | PROCESOS DISCIPLINARIOS | 2 | | 20 | RECURSOS FISICOS | 1 | | 21 | VISITAS A ENTES VIGILADOS | 3 | |  | **TOTAL, RIESGOS** | **34** |   Nota. Como riesgo adicional al sistema de Gestión Integral, se realiza el seguimiento al riesgo del procedimiento, por directriz e información suministrada por la jefe de la oficina de planeación, se tomaran las medidas pertinentes por parte de la alta dirección para la ubicación de este riesgo en uno de los procesos de la entidad y a su vez los responsables de su reporte.  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 (34) riesgos correspondientes del III trimestre del 2019, se evidencia la materialización de un (1) riesgo debido a que los controles establecidos no fueron efectivos.  A continuación, relaciono el riesgo materializado (anexo cuadro enviado por la oficina de protección al usuario, del proceso interacción con el ciudadano), donde se evidencia que los controles establecidos no fueron efectivos.    En el proceso interacción con el ciudadano de la oficina de Protección al Usuario presentó la materialización de un (1) riesgo:   1. Respuesta dadas a los ciudadanos que incumplen con los atributos de calidad (oportunidad, fondo, suficiencia, congruencia, claridad y efectividad de la comunicación).   La oficina de Control 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 se cuenta con 18 expedientes, que se excedieron en los términos de respuesta y los cuales no cuentan con oficio de solicitud de prórroga al peticionario, al respecto se suscribió acta No 3 de 26 de septiembre de 2019 con la funcionaria, para implementar plan de mejoramiento. Se efectuaron controles sin embargo el porcentaje de oportunidad en los tiempos de respuesta descendió a 98% con la oportunidad en las respuestas a los usuarios, igualmente se logró que la satisfacción de los usuarios cumpliera con los parámetros estipulados. Sin embargo, debe resaltarse que la plataforma GTSS, presento en el trimestre constantes caídas y errores, lo cual dificulta la gestión de esta oficina y nos expone a una alta ocurrencia de materialización de riesgos.”*  Evidenciando el riesgo materializado en el tercer trimestre, el proceso respectivo deberá elaborar en el aplicativo Isolución el 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 II trimestre, no se evidenció materialización de riesgos en los procesos de la entidad.  Con respecto al informe del I trimestre de la vigencia 2019, la oficina de control Interno envió correo electrónico a la líder del proceso **GESTIÓN JURIDICA** informando que los riesgos materializados se encontraban subidos en el aplicativo Isolucion; para realizar el correspondiente plan de mejoramiento; por consiguiente, **esta oficina reitera la solicitud a la mayor brevedad de formular los planes de mejoramiento respectivos.**  A la fecha del presente informe **SE ENCUENTRAN ABIERTOS** los planes de mejoramiento de los dos (2) riesgos materializados en el **I trimestre de 2019** del proceso **GESTIÓN JURÍDICA.** | |
| **7. CONCLUSIONES**  En el seguimiento realizado en el III trimestre de 2019, se evidencia en el proceso interacción con el ciudadano la materialización de (1) un riesgo materializado “Respuesta dadas a los ciudadanos que incumplen con los atributos de calidad (oportunidad, fondo, suficiencia, congruencia, claridad y efectividad de la comunicación.”  **8. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**   * Para el riesgo de gestión materializado en el III trimestre de la vigencia 2019, en el procedimiento de **INTERACCION CON EL CIUDADANO*,*** se deberá elaborar en el aplicativo Isolucion el respectivo ***Plan de Mejoramiento***, 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 dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibido del informe definitivo. * Para los riesgos de gestión materializados en el I trimestre de la vigencia 2019 en el proceso de **GESTIÓN JURÍDICA** , que aún no se ha formulado plan de mejoramiento, se deberán tomar las acciones de mejora pertinentes en el aplicativo Isolucion. * 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.