**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**

**II Trimestre de 2019**

**Fecha: Julio de 2019**



|  |  |
| --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** | |
| 1.1 Fecha De Informe: | 31 DE JULIO DE 2019 |
| 1.2Periodo Evaluado: | II 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 ABRIL al 30 de JUNIO – II 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 veinte (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 | GENEREACION 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** |   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 II trimestre del 2019, no se evidenció materialización de los mismos debido a que los controles establecidos fueron efectivos en la mitigación del riesgo. | |
| **6. SEGUIMIENTO INFORME PERÍODO ANTERIOR**  En el I trimestre en el siguiente proceso:   1. **GESTIÓN JURÍDICA**, se presentaron la materialización de dos (2) 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 Interno envió correo electrónico a la líder del proceso informando que los (2) riesgos materializados se encontraban subidos en el aplicativo Isolucion; para realizar el correspondiente plan de mejoramiento; por consiguiente, esta oficina solicita a la mayor brevedad realizar los planes de mejoramiento respectivos. | |
| **7. CONCLUSIONES**  En el seguimiento realizado en el II trimestre de 2019, no se evidencian **materialización de riesgos.**  Se observo que hubo una modificación en la matriz de riesgos de gestión; se eliminó el proceso gestión integral del riesgo y se creó el proceso gestión estadística, de acuerdo a acta de comité institucional de gestión y desempeño de fecha 16 de julio de 2019.  El proceso Gestión Estadística que se creo dentro de la modificación del trimestre, siendo liderado por la Delegada de Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos será evaluado en el III trimestre de 2019 debido a que se encuentra en maduración de los controles a través de su aplicación práctica.  A la vez en este trimestre se actualizó la matriz de riesgos, en la cual se evidencia que quedaron 34 riesgos para los 21 procesos, matriz que se encuentra publicada en la página web de la entidad, como versión 1-2019 link <https://www.ssf.gov.co/en/transparencia/planeacion/informe-de-gestion-de-la-entidad/gestion-de-riesgos/mapa-de-riesgo-de-gestion>.  **8. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**   * La oficina de Control Interno recomienda que cuando se hagan modificaciones o actualizaciones en la matriz de riesgos; se soliciten los cambios antes de terminar el trimestre, y así mismo el reporte enviado a la Oficina de Control Interno se envié con datos actualizados, para cuando se realice el seguimiento estén evidenciados y publicados los ajustes al momento de generar el informe. * 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.