**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

Bogotá D.C., Colombia

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

**II Trimestre de 2020**

**Fecha: Julio de 2020**



|  |
| --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** |
| 1.1 Fecha De Informe:  | 31 DE JULIO DE 2020 |
| 1.2Periodo Evaluado: | II TRIMESTRE DE 2020 |
| 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 4 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 están 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 2020Para 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.  |
| **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.**5.1 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 2020** |
| **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 GENERAL | 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 2020, no se evidenció materialización de los mismos debido a que en este trimestre los controles establecidos fueron efectivos en la mitigación del riesgo.  |
| **6.SEGUIMIENTO INFORME PERÍODO ANTERIOR*** En el I trimestre de 2020 en el Proceso Interaccion con el Ciudadano se evidenció la materialización del riego (Respuesta dadas a los ciudadanos que incumplen con los atributos de calidad oportunidad, fondo, suficiencia, congruencia, claridad y efectividad de la comunicación). revisada la plataforma Isolución, se evidencia que el **Riesgo No. 11** se encuentra **ABIERTO,** no se ha efectuado plan de mejoramiento.
* En el IV trimestre de 2019 en el proceso Control Legal de las Cajas de Compensación se evidenció la materialización de un (1) riesgo (**Extemporaneidad en el inicio de acciones, adopción de decisiones y adelantamiento de trámites).** A la fecha del presente informe, revisada la plataforma isolución, se evidencia que el **Riesgo No. 10** se encuentra **ABIERTOY VENCIDO,** tenía un seguimiento a la actividad para el mes de febrero de 2020 y no se efectuó el seguimiento.
* En el III trimestre de 2019 en el proceso Interacción con el Ciudadano se evidenció la materialización de un (1) riesgo (**Respuestas dadas a los ciudadanos que incumplen con los atributos de calidad (oportunidad, fondo, suficiencia, congruencia, claridad y efectividad de la comunicación).** A la fecha del presente informe, revisada la plataforma isolución se evidencia que el **Riesgo No. 9** se encuentra **ABIERTO Y VENCIDO,** tenía un seguimiento a la actividad para el 30 de enero de 2020 y no se efectuó.
* En el I trimestre de 2019 en el proceso Gestión Jurídica se evidencio la materialización de dos (2) riesgos **(1**. **Emisión de conceptos débiles y/o erróneos y 2. Inefectividad de la acción coactiva respecto de las acreencias a favor de la SSF).** A la fecha del presente informe, revisada la plataforma isolución se evidencia que los **Riesgos No. 7 y 8.** se encuentran **ABIERTOS Y VENCIDOS,** no se ha generado los respectivos planes de mejoramiento.
* En el I trimestre de 2019 en el proceso **ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS** en el riesgo **“Inoportunidad en reportes de información estadística”**, A la fecha del presente informe, revisada la plataforma isolución se evidencia que el **Riesgo No. 6,** se encuentran **ABIERTO Y VENCIDO,** tenía un seguimiento a la actividad en fecha 30 de diciembre de 2019 y no se efectuó.

La oficina de control Interno envió correo electrónico a los líderes de los procesos informando la materialización de los riesgos y a su vez alertando que el riesgo materializado se encontraba subido en el aplicativo Isolucion; para realizar el correspondiente plan de mejoramiento.  |
| **7. CONCLUSIONES** * En el seguimiento realizado en el II trimestre de 2020, no se materializo ningún riesgo.
* La Oficina de Control Interno realiza un diagnóstico de la efectividad de los controles que poseen los riesgos de gestión según la matriz establecida en el año 2019, con preguntas

a los líderes en cuanto a su diseño y operación mediante el seguimiento a una serie de atributos, a la frecuencia de la ejecución, cumplimiento de aplicación, documentación y asignación del responsable entre otros, para que sirva de insumo en la construcción de los riesgos en el año 2020.* A la fecha en la matriz de riesgos 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** Situación o condición observada: en el seguimiento que realiza periódicamente la Oficina de Control Interno, deja plasmado en los informes trimestrales los riesgos materializados, a la vez se envía correo al líder del proceso informándole que debe suscribir plan de mejoramiento dentro de los 15 días siguientes y, a la fecha se evidencia en la plataforma isolución el incumplimiento de la elaboración de los planes de mejoramiento respectivos de los riesgos números 7 y 8; así como el seguimiento oportuno de las actividades en los riesgos números 6, 9 y 10 sin embargo, es importante reiterarle a los líderes de los procesos que no están acogiendo dichas observaciones ni realizando los ajustes correspondientes respecto del cumplimiento de los planes de mejoramiento y sus actividades en los tiempos establecidos.La Oficina de Control Interno precisa, que, si bien el reporte de materialización corresponde a cada dependencia dueña del riesgo, también es claro de acuerdo con el rol de la 2ª Línea de Defensa, que la OAP debe asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa, sean apropiados y funcionen correctamente, además de supervisar la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 3.3. “Monitoreo y revisión” de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP que, respecto al rol de la 2ª Línea de Defensa, señala: “Soporta y guía la línea estrategia y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos.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 Control Interno 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 momentoen 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, 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/ Profesional especializada OCI