**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Sede Principal: Edificio World Business Port

Cra 69b 24-10 Séptimo piso

Sede Administrativa: Calle 26 No. 57-83 Torre 8 pisos 15 y 16

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 2018**

**Fecha: Octubre de 2018**



|  |  |
| --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** | |
| 1.1 Fecha De Informe: | 24 DE OCTUBRE DE 2018 |
| **1.2 Periodo Evaluado:** | III TRIMESTRE DE 2018 |
| 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 el 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 el encargado de realizar seguimiento a los riesgos que a nivel institucional han sido consolidados está a cargo de la Oficina de Control Interno, se hace necesario realizar dicho seguimiento con corte del 01 de julio al 30 de septiembre – **III Trimestre 2018**. | |
| **3. ALCANCE**  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 acciones plateadas 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 año 2018, 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** |   De acuerdo al seguimiento y monitoreo realizado por parte de la OCI en el reporte correspondiente al III trimestre del año 2018, se evidencia que las acciones a los controles se están llevando a cabo de manera eficiente en los procesos, asegurando un efectivo manejo del riesgo.  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 III trimestre del 2018, se evidencia la materialización de un (1) riesgo:  **Riesgo materializado** en el proceso **GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION**, presenta la materialización del riesgo “Incidentes en los servicios de información“, no pudo establecerse su efectividad en uno de sus controles: Implementación del Software antivirus y equipo Firewall no fue efectivo.  Presentándose una incidencia a partir del día 15 de julio de 2018, a esa fecha la entidad no contaba con un firewall adecuado para dar seguridad a las comunicaciones con la entidad desde y hacia el exterior. Adicionalmente, el antivirus instalado en el servidor que presentó la falla no funcionó o no alertó adecuadamente a la acción de desactivación que realizó el “virus”.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **RIESGO** | **CONTROLES** | **EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES** | **SE  MATERIALIZO EL RIEGO?** | | | SI | NO | | Incidentes en los servicios de información | 1. Procedimiento de Gestión de proveedores 2. Procedimiento de Gestión de atención de incidentes 3. Registro y gestión de incidentes a través de software de registro de incidentes. 4. Catálogo de servicios de información 5. Implementación del Software antivirus y equipo Firewall | 1. Procedimiento de Gestión de proveedores - EFECTIVO 2. Procedimiento de Gestión de atención de incidentes -EFECTIVO 3. Registro y gestión de incidentes a través de software de registro de incidentes. -EFECTIVO 4. Catálogo de servicios de información - EFECTIVO - No 5 implementación del Software antivirus y equipo Firewall NO EFECTIVO | **X** |  | | |
| **6. SEGUIMIENTO INFORME PERÍODO ANTERIOR**  En el seguimiento del I trimestre del 2018, se materializo un riesgo: En el proceso “***EVALUACION DE GESTION DE CCF***” en el riesgo ***“Emisión de Informes de gestión sin la capacidad técnica y oportuna que permitan generar seguimiento a la gestión de las CCF*”** hubo materialización del riesgo debido a que no pudo establecerse su efectividad al no realizar la revisión dentro del término establecido, en razón a que los reportes generados a través del sistema de información Gerencial SIGER no fueron ajustados a tiempo, afectando también la aplicación del formato unificado de análisis.  **Observación por parte de la OCI:** El área presento de manera física las acciones correctivas tomadas, pero a la fecha ***no se ha completado el plan de mejoramiento*** en el aplicativo Isolucion con su seguimiento y efectividad requerida en el **Riesgo Institucional #2** creado.    En el II trimestre de 2018, el proceso **ALMACÉN E INVENTARIOS**, presenta la materialización del riesgo: “***Pérdida de recursos físicos de la Entidad***”, ya que no fueron efectivos los controles establecidos.  La Oficina de Control interno, creo el **Riesgo Institucional #3** en el aplicativo Isolucion para la ejecución de un plan de mejoramiento por parte del área. El cual se verifico sus actividades, seguimiento y efectividad. **SE ENCUENTRAN CERRADA CON EFICIENCIA.** | |
| **7. CONCLUSIONES**  En el seguimiento realizado en el III trimestre de 2018, el proceso **GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION,** presenta la materialización del riesgo “Incidentes en los servicios de información“, ya que no pudo establecerse su efectividad en uno de sus controles: Implementación del Software antivirus y equipo Firewall no fue efectivo. | |
| **8. RECOMENDACIONES**   * Los reportes se deben presentarse 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. * Con el resultado del informe presentado y en el caso del proceso **GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION** en el cual se presentó la ***materialización del riesgo,***  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.   La oficina de control interno recomienda al proceso ***EVALUACION DE GESTION DE CCF,*** culminar el ***plan de mejoramiento*** que se encuentra en el aplicativo isolucion del **Riesgo Institucional #2** creado, ya que al verificar en dicha plataforma no se evidencia su eficacia a la fecha.   * Los líderes de los procesos como ***LA PRIMERA LINEA DE DEFENSA*** en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), son responsables de la implementación de acciones correctivas para hacer frente a deficiencias de proceso y su control. Así mismo, son los responsables de mantener un control interno efectivo y de ejecutar procedimientos de control sobre los riesgos de manera constante en el ***día a día***.   Nuestros líderes de procesos identifican, evalúan, controlan y mitigan los riesgos, guiando el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos que aseguren que las actividades efectuadas son consistentes con las metas y objetivos, diseñando e implementando procedimientos detallados que sirven como controles y supervisan la ejecución de tales procedimientos por parte de su grupo de trabajo.     * Para la adecuada mitigacion de los riesgos, no basta con que el control este bien diseñado, el control debe ejecutarse 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.      * Verificada la revisión de los reportes en el periodo y con el fin de orientar el análisis objetivo de los controles y determinar la evaluación del riesgo, la oficina de control interno recomienda a los procesos Gestión documental y Control legal de CCF, que al realizar el reporte de las actividades en el periodo, se tenga en cuenta los criterios para la evaluación de cada uno de los riesgos establecidos en sus proceso:  1. Determinar si los controles están documentados, de forma tal que es posible conocer cómo se lleva a cabo el control; 2. Establecer si el control es manual o automático y especificarlo en la matriz de seguimiento; 3. Determinar quién es el responsable de su ejecución y cuál es la periodicidad para su ejecución; 4. Determinar si los controles se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.   En los procesos COMUNICACIÓN PUBLICA en el riesgo “Deterioro o perdida de la imagen institucional por comunicación Pública” , CONTROL LEGAL DE LAS CCF en el riesgo “Emisión de actos administrativos basados en normas derogadas o desactualizadas”, VISITAS A ENTES VIGILADOS en el riesgo “Emisión de Informes de visita sin la capacidad técnica y oportuna que permitan generar seguimiento a la gestión de las CCF” y GESTION DOCUMENTAL en el riesgo “Perdida de tipos o expedientes documentales por falta de acciones para la eficiente administración”, se recomienda la importancia de especificar por cada uno de los controles las acciones o actividades en el trimestre a reportar, informando los soportes, fechas y documentación ante el control, para que al realizar la revisión por parte de la OCI, sean evidentes los soportes de valoración al control determinados para mitigar el riesgo.   * La oficina de Control Interno recomienda a los líderes de los procesos en los cuales se han creado ***Coordinaciones y/o grupos internos de trabajo***, que se realice una revisión de los Indicadores existentes, verificando si estos apuntan y dan cumplimiento a las actividades que cumplen y las responsabilidades  determinadas al momento de su creación. | |

Atentamente,

**JOSE WILLIAM CASALLAS**

Jefe Oficina de Control Interno

Elaborado: Liza Virginia Rojas Carrasca