

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS II TRIMESTRE 2017



SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Superintendencia del Subsidio Familiar

PRINCIPAL

Carrera 69 No. 25B - 44

Calle 45A No. 9 - 46, Bogotá

PBX: +57 (1) 348 78 00 FAX: +57 (1) 348 78 04

Línea de atención al ciudadano: +57 (1) 348 77 77

Línea gratuita nacional: 018000 910 110

www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co

Bogotá D.C., Colombia

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
1.1 CRITERIOS.....	3
1.2. OBJETIVOS DEL INFORME.....	3
2. METODOLOGÍA.....	3
3. RESULTADOS GENERALES	3
3.1. GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION	3
3.2. General.....	4
3.3. Seguimiento a los riesgos materializados al I trimestre de 2017	4
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	4

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 CRITERIOS

- Decreto 1537 de 2001, reglamento la ley 87 de 1993, donde establece que control interno define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir desviaciones y establece el rol que deben desempeñar estas oficinas con respecto a la Administración de los Riesgos.
- Decreto 943 de 2014 Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- Decreto 1599 de 2005 Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI, para el Estado Colombiano y se presenta el anexo técnico del MECI 1000:2005 1.3. Componentes de administración del riesgo.
- Decreto 4485 de 2009 Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP a su versión 2009. Numeral 4.1 Requisitos generales literal g) “establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad; cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder”. Este decreto aclara la importancia de la Administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades.
- Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000 “Gestión del Riesgo”
- Guía para la administración del riesgo DAFP Versión 3 emitida por el DAFP.

1.2. OBJETIVOS DEL INFORME

Con el fin de dar cumplimiento a los criterios anteriormente mencionados, especialmente a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo DAFP 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 al 01 de abril al 30 de junio de 2017 – **II Trimestre 2017**.

2. METODOLOGÍA

Para realizar este informe se tuvo en cuenta los siguientes documentos:

- ✓ Consolidación del mapa institucional que fue elaborada por la Oficina Asesora de Planeación, resultado de la elaboración de los veintiún (21) mapas de riesgo integral por proceso junto con los dueños de los procesos de la Entidad.
- ✓ Consolidación del seguimiento del mapa de riesgos institucional realizado por la Oficina Asesora de Planeación enviado por cada dueño de los procesos.

Esta Oficina realizó una verificación del cumplimiento de las actividades por parte de cada proceso mediante la observación de registros, entrevistas y evidencia objetiva, revisando en forma detallada cada riesgo propuesto, al igual que sus controles y las acciones planteados para su manejo.

3. RESULTADOS GENERALES

De acuerdo al seguimiento realizado a los diferentes procesos en el mapa de riesgos institucional se observó que se están cumpliendo con los controles para la mitigación de riesgos contemplados en el mapa de riesgos institucional, sin embargo en los procesos que relacionan a continuación se observó lo siguiente:

3.1. GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

Se observa en el seguimiento enviado por la Oficina Asesora de Planeación que el riesgo “**No disponibilidad de software y herramientas tecnológicas**” y “**Daño, pérdida y destrucción de activos tecnológicos y activos físicos**” no reportan su materialización, sin embargo esta Oficina observa que se materializó debido a:

- Se observa que en la auditoría realizada a Gestión documental con corte a mayo de 2017, en la actividad realizada de digitalización de documentos de archivo realizados por CDI de la Entidad, no se había recuperado el backups de las imágenes digitalizadas de los 223 documentos recibidos por el CDI para subirlos a Esigna y así permitir su visualización para el respectivo trámite por las diferentes áreas de la Entidad, lo cual evidencia que el control de copias de seguridad no fue efectivo, cabe anotar que según la dueña del proceso de TICS la plataforma GTSS solo estuvo disponible hasta el mes de mayo de 2017.
- Se observa que en los procesos Control Financiero Contable de las CCF, en el riesgo “Error en el reporte de las cifras del estado de situación financiera de las CCF”, proceso Evaluación de gestión de las 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” y “Presentación de informes fuera de los términos o con inconsistencias”, que hubo materialización de los riesgos debido a no estuvo disponibilidad de la plataforma GTSS y SIGER, SIREVAC, así mismo la información arrojada por estos dos últimos sistemas presentan inconsistencias en los datos, según la dueña del proceso de Tics dichas plataformas sólo fueron disponibles hasta el 19 de Abril de 2017.

3.2. General

Nuevamente se observa que la Oficina Asesora de Planeación, no tienen identificados los indicadores del desempeño de la gestión para el riesgo, de acuerdo con el numeral 4.2 Dirección y Compromiso NTC ISO 31000 “Determinar indicadores del desempeño de la gestión para el riesgo que estén acorde con los indicadores del desempeño de la Organización”.

3.3. Seguimiento a los riesgos materializados al I trimestre de 2017

Se observa que los riesgos materializados en el I trimestre del 2017, los dueños del proceso no han podido reportar planes de debido a que no se tiene acceso a la herramienta Isolución para realizar dicho procedimiento.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Oficina de Control interno, después de revisar las evidencias de las acciones para la mitigación de los riesgos concluye que de manera general se evidencia el cumplimiento en la ejecución y control de las acciones contempladas en el mapa de riesgo, sin embargo se observa en los siguientes procesos lo siguiente:

- Se observa que el proceso **Gestión de Sistemas de Información**, se materializó los riesgos “**No disponibilidad de software y herramientas tecnológicas**” y “**Daño, pérdida y destrucción de activos tecnológicos y activos físicos**”, debido que en los procesos Gestión documental, Control Financiero Contable de las CCF, Evaluación de gestión de las CCF, en los reporte de actividades realizadas se observa que el GTSS, SIGER y SIREVAC, no estuvieron disponibles y que la información que arroja dichos aplicativos presentaban inconsistencias. Por lo cual esta Oficina recomienda realizar un plan de mejoramiento en la plataforma Isolución, con el fin de tomar acciones correctivas para evitar su materialización nuevamente.
- Nuevamente se recomienda a la **Oficina Asesora de Planeación**, determinar indicadores del desempeño de la gestión para el riesgo, de acuerdo con el numeral 4.2 Dirección y Compromiso NTC ISO 31000 “**Determinar indicadores del desempeño de la gestión para el riesgo que estén acorde con los indicadores del desempeño de la Organización**”.
- Se recomienda a cada uno de los **dueños de los procesos** que tiene actualmente la Entidad:
 - ✓ Verificar su pertinencia de manera periódica como su debida actualización en el mapa de riesgos institucional, éstos deben combatir o eliminar las causas que lo generen y así articularlos con el logro de las metas contempladas en el plan de acción. Así mismo es importante complementar los controles en cada uno de los riesgos identificados.
 - ✓ Socializar y divulgar los mapas de riesgos identificados a los servidores públicos y a los contratistas que intervienen en el proceso, esto con el fin que contribuya al cumplimiento de los controles o en general al fortalecimiento de la gestión de riesgos.

Atentamente,

JOSE WILLIAM CASALLAS FANDIÑO
Oficina de Control Interno

Elaborado Andrea Cante