

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS IV 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

Tabla de contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL.....	3
1.1 INTRODUCCION.....	3
1.2 OBJETIVO.....	3
1.3 CRITERIOS.....	3
2. METODOLOGÍA	3
3. RESULTADOS GENERALES	4
4. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS MATERIALIZADOS	21
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	21

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 INTRODUCCION

En la Superintendencia del Subsidio Familiar, se establecieron los lineamientos para la Administración del Riesgo como una política de gestión por parte de la Alta Dirección, mediante la cual se da a conocer la metodología con las etapas para la identificación, el análisis, la valoración, el manejo y el seguimiento o monitoreo de los riesgos. La aplicación de la metodología más la evaluación de los riesgos, permite a la Entidad fortalecer su proceso de planificación, porque podrá definir las medidas de tratamiento más efectivas y determinar la forma más adecuada para controlarlo, de modo que se logre disminuir el impacto y la probabilidad de ocurrencia, para así alcanzar los objetivos Institucionales. Es así como, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluador independiente, adelantó evaluación al mapa de riesgos de la Entidad, con el fin de verificar la efectividad de los controles así como de las acciones encaminadas al fortalecimiento de los mismos, de manera que se proporcioné información objetiva y razonable a la Alta Dirección, acerca del control de todos aquellos factores que impidan el logro de la misión institucional.

3

1.2 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 al 01 de Octubre al 31 de Diciembre – **IV Trimestre 2017**.

1.3 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

2. METODOLOGÍA

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 nueve (49) riesgos de los procesos que fueron reportados por cada una de las dependencias y consolidado por la Oficina Asesora de Planeación.

La Oficina de Control Interno realizó una verificación aleatoria del cumplimiento de las actividades adelantadas en el trimestre relacionadas con las acciones planteadas para el manejo de los controles, mediante la observación de registros, entrevistas y evidencia objetiva.

3. RESULTADOS GENERALES

De acuerdo al seguimiento realizado al consolidado del mapa de riesgos institucional, se verificaron los Cuarenta y nueve (49) riesgos existentes y los respectivos controles establecidos para los Veintiún (21) procesos existentes en la SSF.

	PROCESOS SSF	RIESGO
1	ALMACEN E INVENTARIOS	1
2	COMUNICACIÓN PÚBLICA	1
3	CONTRATACION ADMINISTRATIVA	1
4	CONTROL FINANCIERO CONTABLE DE LAS COF	4
5	CONTROL LEGAL DE LAS COF	2
6	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1
7	ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACION DE PROYECTOS	2
8	EVALUACION Y CONTROL	2
9	EVALUACION DE GESTION DE LAS COF	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	5
19	PROCESOS DISCIPLINARIOS	2
20	RECURSOS FISICOS	2
21	VISTAS A ENTES VIGILADOS	4
	TOTAL RIESGOS	49

A continuación se presenta del análisis realizado y las observaciones más relevantes hacia los reportes presentados por las áreas:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Este proceso presenta un (1) riesgo:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Toma de decisiones por parte de alta dirección de manera inoportuna y/o inoportuna	<ul style="list-style-type: none"> *Comités directivos periódicos. *Auditorías internas y externas *Informe de revisión por la Dirección. *Informes de Gestión. *Indicadores de Gestión. *Reuniones de equipo de trabajo. *Rendición de Cuentas a la ciudadanía. *Audiencia Pública *Reportes a entidades de Control. *Equipo Asesor Competente. *Oficinas Asesoras de Apoyo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizaron dos Comités Directivos 2. Permanentemente se llevó a cabo el Control de documentos desde la oficina de planeación, 3. Seguimiento a los procedimientos establecidos para cada proceso 4. Toma de decisiones por parte de la alta dirección de manera acertada y oportuna 5. Se cuenta con evidencia en la ejecución y seguimiento a los controles que se siguen y los resultados de pre auditoria y/o auditoria externa. Evidencias Archivo Despacho, informe de la revisión por la Dirección. 	Al realizar la revisión de las actividades realizadas a los controles del proceso se recomienda, evidenciar detalladamente con fechas y de una manera más específica las actividades descritas en el periodo establecido, ya que los controles apuntan a la mitigación del riesgo.

5

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Este proceso presenta cinco (5) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Inadecuada asesoría en los planes institucionales	<ul style="list-style-type: none"> *Actualización permanente de lineamientos institucionales, sectoriales y nacionales. *Elaboración de planes de manera concertada con las áreas *Matrices de seguimiento Capacitaciones externas e internas *Revisión y aprobación en Comité *Participación por parte de la ciudadanía y funcionarios en propuesta de planes para ser ajustados. *Socialización y divulgación de los planes a nivel institucional y a los grupos de interés. 	<p>Mediante comunicación de septiembre 26 de 2017, se solicitó a las áreas remitir a la O.A.P. la Ejecución del Plan de Acción correspondiente al tercer trimestre de 2017. Una vez consolidado se envió a las áreas para retroalimentación el 17 de octubre del mismo año. Mediante memorando No. 3-2017-001933 EXP 1755/2017/MEM de octubre 26 de 2017 se envió al Sr. Superintendente y a la Oficina de Control Interno el consolidado definitivo.</p> <p>Se ajustó el PAAC de acuerdo con los requerimiento del FURAG y a las solicitudes de algunas áreas se puso a disposición de los funcionarios para la participación en la formulación y ajuste.</p> <p>Se revisaron los componentes del PAAC) en reunión con los líderes de proceso y en compañía con la asesora del DNFP se acordó realizar un ajuste de acuerdo a las justificaciones de cada proceso.</p> <p>Se realizó ajuste al Plan Estratégico Institucional, de acuerdo a los componentes del PAAC (estrategias institucionales) en cumplimiento a políticas nacionales. Se hizo una revisión general en cumplimiento con la ley de transparencia, tema tratado en comité directivo.</p>	El proceso de planeación institucional, realiza una serie de actividades que apuntan a los controles establecidos en la mitigación del riesgo.

<p>Falta o inadecuado seguimiento a los proyectos de inversión</p>	<p>*Revisar y avalar oportunamente por parte del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación el reporte realizado por el funcionario encargado de seguimiento.</p>	<p>Se remitió el recordatorio sobre el reporte de la ejecución presupuestal. Se realizó monitoreo sobre las áreas que no reportaron a tiempo el seguimiento a la ejecución presupuestal.</p>	<p>En las actividades correspondientes al trimestre detallan las acciones a tomar para la mitigación del riesgo, se recomienda por parte de la OCI evidenciar las fechas de ejecución de dichas actividades.</p>
<p>Falta de asesoría y/o acompañamiento en la implementación, sostenimiento y mejora de los Sistemas de Gestión</p>	<p>*Contar con herramienta tecnológica actualizada para implementación, consulta y seguimiento de los sistemas. *Revisión por la Dirección. *Acompañamiento y asesoría en cumplimiento de los requisitos contemplados en la norma. *Monitoreo periódico de indicadores y riesgos institucionales. *Capacitaciones relacionadas con los sistemas de gestión. *Sensibilizaciones sobre la aplicación de los sistemas.</p>	<p>Los controles fueron efectivos, sin desconocer que se presentaron limitaciones por no contar con la herramienta tecnológica ISOLUCION. A pesar de este inconveniente se trabajó con la áreas en acompañamiento de mejora y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad</p>	<p>Se continúa con la recomendación de tener copia de seguridad de Isolucion y copia en archivos de los formatos de reporte y ponerlo a disposición de toda la entidad para que no haya inconvenientes de presentar los reportes o avances si no existe una herramienta en el momento de cualquier inconveniente. Es importante evidenciar las fechas de ejecución de las actividades realizadas en el periodo.</p>
<p>No elaborar y/o no realizar seguimiento a estrategia de rendición de cuentas</p>	<p>Capacitaciones. Elaboración participativa con las áreas y la ciudadanía de la estrategia de rendición de cuentas Cumplimiento del procedimiento de rendición de cuentas institucional Asignación de recursos en el presupuesto anual institucional. Cumplimiento al cronograma institucional Cumplimiento al cronograma de actividades de la estrategia de rendición de cuentas.</p>	<p>Se revisaron las Estrategias (componentes del PAAC), en reunión del Comité con los líderes de procesos y el referente, se ajustó la estrategia de Rendición de Cuentas y participación ciudadana de acuerdo a lo manifestado por algunos jefes.</p>	<p>La OCI realizo el seguimiento a los controles reportados y evidencia un cumplimiento hacia los controles establecidos. Se recomienda evidenciar la fecha de la actividad programada en este período a reportar.</p>
<p>Error en los cálculos para estimación de la cuota de sostenibilidad</p>	<p>Información remitida por la Coordinación de recursos financieros y dirección financiero contable es certificada por los líderes. Matriz programada cálculo de contribución por caja Revisión por parte del jefe de Oficina de Coordinación Financiera Dirección Financiero contable y Asesora Jurídica</p>	<p>Esta actividad fue realizada en el I y II trimestre, donde se reportan los controles establecidos para el riesgo.</p>	

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Este proceso presenta un (1) riesgo:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
No realizar el adecuado monitoreo y seguimiento a los riesgos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> *Plan anticorrupción y atención al Ciudadano. Guía institucional de Gestión integral del Riesgo. *Procedimiento administración de riesgos institucionales. *Proceso Gestión Integral del Riesgos. *Política institucional de gestión integral del riesgo. *Cronograma Gestión del Riesgo. *Reporte por líderes de área a Oficina de Control Interno. *Informes de seguimiento y monitoreo a la efectividad de los controles. *Auditorías Internas 	<p>La Oficina de control interno realizó la solicitud de requerimiento a los líderes de los procesos del reporte correspondiente a los Riesgos de gestión del IV trimestre de 2017, el día 28/12/2017, mediante correo electrónico. Al realizar la consolidación se procedió al monitoreo y seguimiento de los riesgos a los 21 procesos institucionales, generándose el informe correspondiente al IV trimestre del año 2017.</p>	<p>La OCI realizo el seguimiento a los controles reportados y evidencia un cumplimiento en las actividades de monitoreo y seguimiento correspondiente al periodo establecido.</p>

7

CONTROL FINANCIERO CONTABLE DE LAS CCF

Este proceso presenta cuatro (4) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Error al definir el cuociente departamental y al calcular la cuota monetaria departamental	<ul style="list-style-type: none"> *Verificar la veracidad y confiabilidad de la información remitida por las CCF para proyección de la resolución. *Resolución debe contar con visto bueno de la Oficina Jurídica. 	<p>Verificación detallada de la información reportada por cada Caja de Compensación, comparando con lo informado en el año anterior y evaluando su comportamiento.</p> <p>Remisión oficios a las CCF, cuando presentan datos inconsistentes para ser corroborados.</p> <p>Una vez validada la información definitiva de las CCF, es verificada y aprobada por la oficina Jurídica.</p> <p>NOTA: Teniendo en cuenta que éste proceso se genera una vez al año, se recomienda que su seguimiento se realice anualmente.</p>	<p>Siendo esta un riesgo creado por una actividad que se realiza anualmente y que no requiere un seguimiento periódico, se recomienda por parte de la OCI, que sea reevaluado la efectividad de este riesgo ya que no tiene continuidad los controles trimestrales.</p>
Error al calcular los valores de transferencia de recursos de CCF que no ejecutaron el 55%	<ul style="list-style-type: none"> *Verificar la veracidad y confiabilidad de la información remitida por las CCF para proyección de la resolución. *Resolución debe contar con visto bueno de la Oficina Jurídica. 	<p>Verificación detallada de la información reportada por cada Caja de Compensación, comparando con lo informado en el año anterior y evaluando su comportamiento.</p> <p>Remisión oficios a las CCF, cuando presentan datos inconsistentes para ser corroborados.</p> <p>Una vez validada la información definitiva de las CCF, es verificada y aprobada por la oficina Jurídica.</p> <p>NOTA: Teniendo en cuenta que éste proceso se genera una vez al año, se recomienda que su seguimiento se realice anualmente.</p>	<p>Se presenta efectividad de los controles establecidos para este riesgo, se evidencia y verifica que se realiza anualmente.</p>



<p>Error en el reporte de las cifras del estado de situación financiera de las CCF</p>	<p>*Verificar la información reportada en el sistema de información gerencial-SIGER.</p>	<p>Verificación del cargue completo de la información en las fechas indicadas, para el tercer trimestre de 2017. Verificar y validar que la información reportada no tenga inconsistencias. De las CCF que presentaron inconsistencias, se requirió mediante oficio para que efectuarán las correcciones respectivas y la reportaran nuevamente en el SIREVAC. De lo anterior, se conservan los respectivos oficios a las CCF remitidos por el sistema de información Esigna, correos electrónicos y bases de datos en medio digital del proceso realizado para la corrección de inconsistencias, por parte de los funcionarios responsables en la Dirección Financiera y Contable, de la revisión de dicha información. Y por último, se verifica y valida en el SIGER la correcciones solicitadas que fueron realizadas por las CCF.</p>	<p>Se recomienda que dentro de las acciones establecidas para el control del riesgo, debe existir una copia de la base de datos adicional, de esta manera no se limitan las acciones y actividades a realizar. Se evidencia que las actividades reportadas presentan soportes y documentación ante el control establecido, siendo más efectiva la mitigación del riesgo.</p>
<p>Informes de visita sin la capacidad técnica y oportuna que permitan generar seguimiento a la información Financiero Contable</p>	<p>*Capacitación y actualización a los funcionarios de la Delegada en temas inherentes al Sistema de Subsidio Familiar. *Resolución No. 045 de 2017, artículo 6, procedimiento de visita. *Revisión y aprobación de los informes de visita por parte del Director de Gestión Financiera y Contable, Director para la Gestión de las CCF y Superintendente Delegado para la Gestión.</p>	<p>* Las visitas realizadas a las CCF se realizaron conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 045 de 2017, en sus diferentes etapas, desde la planeación hasta le emisión del informe final y seguimiento a los planes de mejoramiento. Para el 4to trimestre se realizaron las siguientes visitas ordinarias a las CCF: Comfasucre octubre 6 al 10, Comfaboy octubre 6 al 10, Cafaba noviembre 6 al 10, Comfamiliar cartagena octubre 23 al 27 y Comfiar Arauca octubre 23 al 27, de las cuales se generaron los respectivos , informes preliminares, informes finales, informes ejecutivos planes de mejoramiento, seguimientos al plan de mejoramiento, papeles de trabajo y demás documentos resultantes de la auditoría, los cuales se encuentran en archivo físico (carpeta) de la Delegada de Gestión, carpeta virtual compartida de la Delegada de Gestión y carpeta virtual del coordinador de la visita. *Los informes resultantes de las visitas ordinarias, como los planes de mejoramiento y su seguimiento, son verificados, evaluados y por consiguiente, sujetos a modificaciones y correcciones propuestas por los respectivos Directores Financiero Contable y para la Gestión de las CCF, y el Superintendente Delegado para la Gestión, y luego ser aprobados por los mismos, del cual queda evidencia en el sistema de información Esigna sobre la revisión y aprobación por parte de los actores responsables y también, por el envío de dichos informes y su respuesta por las CCF, los cuales se conservan en una carpeta del sistema Esigna (Procedimiento Genérico).</p>	<p>Fueron tomadas en cuenta las recomendaciones realizadas por la OCI y se reportaron las actividades por cada uno de los controles, minimizando el riesgo.</p>

COMUNICACIÓN PÚBLICA

Este proceso presenta un (1) riesgo:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Deterioro o pérdida de la imagen institucional por comunicación Pública	<ul style="list-style-type: none"> *Conocimiento previo de los temas de interés por parte de la ciudadanía *Contratación de personal idóneo para los requerimientos necesarios en la comunicación de la Entidad. *Revisión y aprobación de material previo a la publicación *Estrategia de Comunicación Institucional. *Cumplimiento de lineamientos legales 	Consejos de redacción para definición de temas a comunicar.	<p>Es importante especificar en cada uno de los controles, las acciones o actividades en el trimestre a reportar, para que al realizar la revisión por parte de la OCI, sean evidentes los soportes de valoración al control determinados para mitigar el riesgo.</p> <p>Nuevamente se recomienda ser más detallados al momento de registrar acciones o actividades correspondientes al periodo.</p>

EVALUACION DE GESTIÓN DE LAS CCF

Este proceso presenta dos (2) riesgo:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Emisión de Informes de gestión sin la capacidad técnica y oportuna que permitan generar seguimiento a la gestión de las CCF.	<ul style="list-style-type: none"> *Capacitación y actualización a los funcionarios de la Dirección para la Gestión de las CCF en temas inherentes al Sistema de Subsidio Familiar. *Revisión y aprobación de los informes desde Evaluación de Gestión de las Cajas de Compensación Familiar por parte del Director para la Gestión de las CCF. 	El Director para la Gestión de Cajas de Compensación reviso los informes de evaluación de gestión de las Cajas de compensación del III trimestre de 2017 en los componentes de población, servicios sociales y límite máximo de inversión. Para el informe de FOSFEC se solicitó a las CCF recargue de la información de la vigencia 2017 en razón a las inconsistencias detectadas.	<p>Revisada la información reportada en el IV trimestre por el área encargada del proceso, se observa que no han sido tenidas en cuenta las observaciones realizadas en informes anteriores, ya que no evidencian las actividades por cada uno de los controles establecidos para los dos riesgos de gestión que actualmente poseen.</p>
Presentación de informes fuera de los términos o con inconsistencias.	<ul style="list-style-type: none"> *Verificación y validación periódica de los tiempos y del contenido de la información que se reporta por la SSF. *Requerimientos de información a los entes vigilados. *Revisión y aprobación de los informes por parte del Director para la Gestión de las CCF. 		<p>Se recomienda por parte de la OCI, realizar de forma más detallada la descripción con documentación y/o evidencias de las actividades en cada uno de los controles, diferenciándolos por riesgo, y de esta manera lograr mitigarlo.</p>

VISITAS A ENTES VIGILADOS

Este proceso presenta cuatro (4) riesgos

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Incumplimiento en los términos de entrega de los informes de visita a los entes vigilados.	<p>*Resolución No. 045 de 2017, artículo 6, procedimiento de visita.</p> <p>*Aplicativo de visitas a entes Vigilados, con el fin de hacer seguimiento a los términos y estandarización del proceso de inspección y vigilancia.</p> <p>*Revisión y aprobación de los informes de visita por parte del Director de Gestión Financiera y Contable, Director para la Gestión de las CCF y Superintendente Delegado para la Gestión.</p>	<p>En el cuarto trimestre de 2017, se practicaron 5 visitas ordinarias cumpliendo los términos de envío de los informes con la debida revisión y aprobación de los informes de visita.</p>	<p>Se recomienda realizar de forma más detallada la descripción de acciones por cada uno de los controles establecidos para minimizar cada riesgo, soportadas por documentos y evidencias.</p> <p>Se verifica que los controles se encuentran documentados y actualmente se aplican.</p> <p>Recomienda la OCI, tener mayor claridad frente al control registrado " Resolución No. 045 de 2017, artículo 6, procedimiento de visita", ya que este, es un documento y/o evidencia que se aplica hacia un control establecido para mitigar el riesgo.</p>
Falta de seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las visitas.	<p>*Resolución No. 045 de 2017, artículo 6, procedimiento de visita.</p> <p>*Aplicativo de visitas a entes Vigilados, con el fin de hacer seguimiento a los términos y estandarización del proceso de inspección y vigilancia.</p> <p>*Revisión y aprobación de los informes de seguimiento a los planes de mejoramiento por parte del Director de Gestión Financiera y Contable, Director para la Gestión de las CCF y Superintendente Delegado para la Gestión.</p>	<p>La efectividad de esta actividad ha sido alta, puesto que los términos de seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos en la Resolución 045 de 2017, se dejaron ajustados para darle oportuna respuesta a los mismos.</p>	<p>Se verifico por parte de la OCI la efectividad de los controles mediante las evidencias que presenta el área.</p> <p>Recomienda la OCI, tener mayor claridad frente al control registrado " Resolución No. 045 de 2017, artículo 6, procedimiento de visita", ya que este, es un documento y/o evidencia que se aplica hacia un control establecido para mitigar el riesgo. Así mismo, realizar de forma más detallada la descripción de acciones por cada uno de los controles establecidos para minimizar cada riesgo, soportadas por documentos y evidencias</p>
Emisión de Informes de visita sin la capacidad técnica y oportuna que permitan generar seguimiento a la gestión de las CCF.	<p>*Capacitación y actualización a los funcionarios de la Delegada en temas inherentes al Sistema de Subsidio Familiar.</p> <p>*Resolución No. 045 de 2017, artículo 6, procedimiento de visita.</p> <p>*Revisión y aprobación de los informes de visita por parte del Director de Gestión Financiera y Contable, Director para la Gestión de las CCF y Superintendente Delegado para la Gestión.</p>	<p>El cumplimiento al procedimiento establecido para el proceso Visitas a Entes Vigilados se puede verificar con las carpetas de visita, en las cuales reposan los soportes de cumplimiento de los términos y de la consistencia y objetividad de los informes de visita.</p>	<p>Es importante especificar y evidenciar cada uno de los controles con las acciones en el trimestre, realizar y documentar las capacitaciones y actualizaciones a funcionarios. El realizar el detalle de la descripción de acciones por cada uno de los controles establecidos minimiza cada riesgo, soportando los controles con documentos y evidencias.</p> <p>Recomienda la OCI, tener mayor claridad frente al control registrado " Resolución No. 045 de 2017, artículo 6, procedimiento de visita", ya que este, es un documento y/o evidencia que se aplica hacia un control establecido para mitigar el riesgo.</p>

<p>Incumplimiento al Plan Anual de visitas de IVC</p>	<p>*Cumplimiento del Plan Anual de Visitas. *Resolución No. 045 de 2017, artículo 6, procedimiento de visita. *Aplicativo de visitas a entes Vigilados, con el fin de hacer seguimiento a los términos y estandarización del proceso de inspección y vigilancia.</p>	<p>En el cuarto trimestre de 2017, se practicaron 5 visitas ordinarias cumpliendo los términos de envío de los informes con la debida revisión y aprobación de los informes de visita.</p>	<p>La OCI evidenció las visitas realizadas por el área en el periodo. Recomienda la OCI, tener mayor claridad frente al control registrado " Resolución No. 045 de 2017, artículo 6, procedimiento de visita", ya que este, es un documento y/o evidencia que se aplica hacia un control establecido para mitigar el riesgo. Así mismo, realizar de forma más detallada la descripción de acciones por cada uno de los controles establecidos para minimizar cada riesgo, soportadas por documentos y evidencias.</p>
---	--	--	--

ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACION DE PROYECTOS

Este proceso presenta dos (2) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
<p>Inadecuado sobre planes, programas, proyectos de inversión y servicios sociales.</p>	<p>*Capacitación y actualización de normas. *Revisión y aprobación de los conceptos por parte del Superintendente Delegado. *Sede electrónica _ Modulo de proyectos. *Realización de mesas de trabajo.</p>	<p>La capacitación y actualización de normas se realizó mediante mesas de trabajo interdisciplinarias con el área Jurídica y Financiera de la SSF, con el objeto de actualizar la circular que da instrucciones para la formulación de planes y proyectos (actual CE 020 de 2014). Ver listado de asistencia (circular 020). Se ha realizado el proceso de evaluación de proyectos definido institucionalmente recibidos a través de la Sede electrónica en el módulo de proyectos. Ver informe plataforma GTSS, adicionalmente, la Delegada para Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos ha realizado unas jornadas en mesas de trabajo con todas las Cajas de Compensación para dar a conocer el manejo del módulo de proyectos de la Sede Electrónica. Ver formatos Listado Asistencia (mesas de trabajo)</p>	<p>El control está documentado, se aplica y es efectivo para minimizar el riesgo.</p>
<p>Inoportunidad en reporte de información estadística</p>	<p>*Capacitación y actualización en el manejo de los sistemas de información. *Elaboración y entrega de oficios de requerimiento alas CCF. *Sensibilización de la oportunidad y calidad de la información reportada a las CCF *Capacitación en normativa vigente *Sistema de Información SIREVAC y SIGER</p>	<p>La Delegada comunica a TICS las consultas reportadas por las CCF de dificultades en el cargue de los datos e instruye sobre el Sistema de Información. Ver Correos electrónicos remitidos a Soporte TICS. A través del Comité Técnico Estadístico, en cumplimiento de sus funciones " 5) Debatir y pronunciarse sobre los efectos que se deriven de la promulgación de nuevas normas y ordenamientos de diversa índole que afecten el accionar del sistema"; por lo tanto las recomendaciones impartidas en el último comité, en cuanto a la calidad y oportunidad de los reportes de información estadística enviada a la SSF por las CCF han sido muy efectivas y el envío de la información estadística ha sido en un 98% de manera oportuna, Ver control de reporte de información estadística</p>	<p>Se están aplicando las actividades en los controles establecidos, siendo efectivos para minimizar el riesgo.</p>

CONTROL LEGAL DE LAS CCF

Este proceso presenta Dos (2) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Extemporaneidad en el Inicio de acciones, adopción de decisiones y adelantamiento de trámites	<ul style="list-style-type: none"> *Libro radicador *Herramienta tecnológica GTSS *Cultura de Autocontrol en cada funcionario *Matriz de seguimiento a radicados *Asignación a funcionarios 	Dentro de las actividades realizadas por la Delegada de Medidas para evitar materializar los riesgos se destacan: Actualización y seguimiento permanente del libro radicador. Distribución oportuna a funcionarios. Se solucionó en la Oficina de Tics fallas en la plataforma pero el seguimiento para evitar la extemporaneidad se realizó de forma adicional a través de proceso en office, por parte de la secretaria del área y seguimiento del asesor.	Se recomienda por parte de la OCI, documentar el control y asociarlo a las actividades en el periodo, ya que son determinantes para continuar con la mitigación el riesgo.
Emisión de actos administrativos basados en normas derogadas o desactualizadas.	<ul style="list-style-type: none"> *Consulta permanente de la normatividad. Mesas de trabajo para discusión y análisis de jurisprudencia. *Conceptos, directrices y jurisprudencia vigente Normograma *Actualización permanente por parte de los funcionarios. *Revisión y aprobación por asesor y jefe de oficina. 	Durante este trimestre se realizaron tres mesas de trabajo para discusión y análisis de jurisprudencia. Se hizo inducción a un funcionario nuevo. Por parte del asesor se continuó con el proceso de revisión por parte del asesor.	Se realizó seguimiento a los controles establecidos para minimizar el riesgo del proceso, y se evidencia que las actividades se encuentran documentadas, se aplican y son efectivas.

12

INTERACCIÓN CON EL CIUDADANO

Este proceso presenta Dos (2) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Perdida de la credibilidad y confianza de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento al aplicativo de PQRSF *Capacitación al personal sobre la normatividad. *Correos de seguimiento de estado de tramites a cargo 	Se elabora "INFORME CANALES DE ATENCION A LA CIUDADANIA" Soportes (archivo de oficina de Protección al Usuario). Memorando 24/2018; Se elaboró el Informe sobre acciones adelantadas en 2017 para garantizar derechos a personas con discapacidad. Se levanta Acta # 9 de 2017; Correos de seguimiento por parte de la Jefe de la Oficina de Protección al Usuario. Correos enviados a los funcionarios de la OPU, semanalmente, se puede evidenciar mediante trazabilidad en la plataforma del correo institucional.	Se realizó seguimientos a los riesgos del proceso evidenciando que son efectivos los controles para su mitigación.
Respuestas inadecuadas a ciudadanos	<ul style="list-style-type: none"> *Capacitación a personal. *Revisión de los proyectos de respuesta por el Jefe de Oficina 	Se elaboró el Informe sobre acciones adelantadas en 2017 para garantizar derechos a personas con discapacidad. Se levanta Acta # 9 de 2017. La Jefe de la OPU, realiza control a todas las salidas de las proyecciones de PQRSF, lo cual se puede verificar en la plataforma E-signa.	Se verifica que los controles se encuentran documentados y actualmente se aplican.

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

Este proceso presenta cuatro (4) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Daño, pérdida y destrucción de activos tecnológicos y activos físicos	<ul style="list-style-type: none"> *Tercerización del centro de datos. *Seguridad de la infraestructura (sede 26) *Seguimiento y control al mantenimiento y soporte de los activos de la información y activos físicos. *Copias de respaldo de la información de la Entidad. *Sistema de gestión de seguridad de la Información. *Inventario de los activos TIC físicos y de información 	<p>Infraestructura Central de Computo ubicada en un Data Center Externo (Contrato 068/2017 vigente hasta 31 agosto. 2018).</p> <p>Restricción física (Políticas de seguridad del Data Center) y lógica (Asignación de roles y privilegios a través de Directorio Activo) a personal no autorizado a la Infraestructura Central de Computo.</p> <p>Monitoreo permanente a la Infraestructura Central de Computo.</p> <p>Continuidad en la realización de copias de seguridad a la información de la entidad (Herramienta HP Data Protector).</p> <p>Matriz de seguimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).</p> <p>Actualización continua del Inventario de activos TIC físicos y de información.</p>	<p>Se observa el detalle de las evidencias en las acciones en cada uno de los riesgos, se verifica que los controles se encuentran documentados y actualmente se aplican.</p>
Acceso no autorizado a la infraestructura tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> *Políticas y Normas del Sistema de Seguridad de la información. *Protocolos diseñados e implementados *Restringir y controlar la asignación y uso de derechos de acceso privilegiado *Roles y permisos a través de Directorio Activo. *Restricción de la zona de acceso. *Implementación de Redes independientes para acceso a funcionarios y contratista de la Red de Invitados. 	<p>Aplicación y cumplimiento de la Resolución 0159 de 2016, por la cual se adoptaron los Manuales de Políticas y Normas de Seguridad de la Información.</p> <p>Asignación controlada de roles y privilegios a carpetas compartidas (solicitudes a la Oficina TIC por correo electrónico). Configuración y actualización de roles y privilegios a usuarios en el Directorio Activo (DA) (Solicitudes a la Oficina TIC por correo electrónico). Ingreso a áreas restringidas por medio de equipos biométricos. Redes separadas para funcionarios, contratista y visitantes.</p>	<p>Fue tomada a satisfacción las recomendaciones realizadas para describir el detalle de las evidencias en las acciones, de cada uno de los riesgos, se verifica que los controles se encuentran documentados y actualmente se aplican.</p>
Incidentes en los servicios de información	<ul style="list-style-type: none"> *Aplicación del procedimiento de Gestión de proveedores Aplicación del procedimiento de Gestión de atención de incidentes *Registro y gestión de incidentes a través de software de control de incidentes. *Catálogo de servicios de información Validar la correcta gestión de derechos de acceso privilegiados a los Sistemas de Información de la SSF 	<p>Exigencia a los proveedores el cumplimiento de los Acuerdos de Niveles de Servicios (ANS).</p> <p>Contrato de la mesa de servicios (Contrato 108 de 2017).</p> <p>Herramienta proporcionada por el proveedor de mesa de servicios (GLPI).</p> <p>Mantener actualizado el Catálogo de Servicios de Información.</p>	<p>La OCI al realizar el seguimiento del IV trimestre, evidencia que en las acciones reportadas para cada uno de los controles, son aplicados y son efectivos para minimizar el riesgo</p>

<p>No disponibilidad de software y herramientas tecnológicas</p>	<p>*Aplicación de Control de acceso a los sistemas de Información por el Portal Institucional (Intranet, Extranet e Internet). *Aplicación de la Política de Backup. *Contratos de soporte, manteniendo y gestión de la Operación de los Sistemas de Información.</p>	<p>Accesos controlados a través de usuario y contraseña al portal institucional. Realización de copias de seguridad de acuerdo a políticas de copias de respaldo (Herramienta HP Data Protector) Contratos vigentes del soporte de los Sistemas de Información (Vigencias hasta el 31 Dic 2017).</p>	<p>La oficina de TIC ante cada control se encuentra documentados y actualmente se aplican. Se recomienda continuar con la aplicación de evidencias documentadas a cada control establecido en el riesgo</p>
--	---	--	---

GESTION DOCUMENTAL

Este proceso presenta Dos (2) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
<p>Pérdida de tipos o expedientes documentales por falta de acciones para la eficiente administración</p>	<p>*Procedimiento para la de administración documentos *Procedimiento para el préstamo de expedientes documentales *Diseño y aprobación del Programa de Gestión Documental *Diseño y aprobación de Plan Institucional de Archivos - PINAR</p>	<p>Seguimiento y aplicación de los procedimientos documentales para el buen manejo y control de los mismos, desde que se recibe la solicitud de consulta o préstamo por parte del funcionario por medio del formato "FORMATO DE CONTROL DE PRÉSTAMO Y/O CONSULTA DE DOCUMENTOS", donde se registra: fecha de solicitud y devolución del documento, No. Carpeta; No Folios y firma del solicitante. Igualmente se han realizado actividades contempladas en el PINAR, las cuales ayudan a mitigar el riesgo. La aplicación de las TRD, está sujeta a la convalidación del AGN, la cual está en proceso.</p>	<p>El control está documentado, se aplica y es efectivo para minimizar el riesgo</p>
<p>Perdida de información por catástrofe natural (inundación, terremoto, etc.)</p>	<p>Diseño y aprobación de Plan Institucional de Archivos - PINAR</p>	<p>En el PINAR está contemplado el diseño e implementación del Sistema Integrado de Conservación para el año 2020.</p>	<p>La OCI realiza el seguimiento a la actividad reportada para el IV Trimestre, se evidencia que se está ejecutando dando cumplimiento al control establecido, siendo efectivo para minimizar el riesgo</p>

PROCESOS DISCIPLINARIOS

Este proceso presenta Dos (2) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
<p>Vencimiento de términos ocasionando la prescripción de las conductas</p>	<p>*Libro de raditaciones de control interno Disciplinario *Seguimiento a los términos de las diferentes etapas del proceso. *Expediente o archivos de las investigaciones disciplinarias.</p>	<p>Verificar que los controles están siendo efectivos para la prevención de la mitigación del riesgo</p>	<p>Se recomienda por parte de la OCI, realizar detalladamente el reporte de las actividades en el periodo, ya que deben apuntar hacia cada uno de los controles establecidos que minimizan el riesgo, así mismo, deben encontrarse debidamente documentados.</p>

<p>Nulidad total o parcial del proceso disciplinario</p>	<p>*Libro con radicado de Control Interno Disciplinario. *Seguimiento a los términos de las diferentes etapas del proceso. *Expediente o archivo de las investigaciones disciplinarias</p>	<p>Verificar que los controles están siendo efectivos para la prevención de la mitigación del riesgo.</p>	<p>Se recomienda por parte de la OCI, realizar detalladamente el reporte de las actividades en el periodo, ya que deben apuntar hacia cada uno de los controles establecidos que minimizan el riesgo, así mismo, deben encontrarse debidamente documentados. Se verifica que los controles se aplican y son efectivos para minimizar el riesgo.</p>
--	--	---	--

GESTION JURIDICA

Este proceso presenta tres (3) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
<p>Emisión de conceptos débiles y/o erróneos</p>	<p>*Capacitación de Personal *Revisión y aprobación por Jefe de Oficina *Herramienta para consulta de normatividad. *Acceso a información a Plataforma Institucional</p>	<p>Los funcionarios han asistido a las capacitaciones programadas por la SSF. Los conceptos proyectados fueron revisados y aprobados por la Jefe de la Oficina. Para la consulta de normatividad se utilizan las diferentes herramientas Internet, Códigos. Aún no se cuenta con el acceso de consulta a los conceptos emitidos por la Oficina en la herramienta ESIGNA.</p>	<p>Los controles se aplican y son efectivos para minimizar el riesgo, se recomienda realizar el detalle de las evidencias por acción soportadas por los documentos. Se recomienda revisar puntualmente si con el control " acceso a la consultas de conceptos emitidos en Essigna", previene en su totalidad el riesgo identificado y si es efectivo, ya que hasta el momento este se encuentra disponible.</p>
<p>Inefectividad de la acción coactiva respecto de las acreencias a favor de la SSF</p>	<p>*Revisión y aprobación por parte de la jefe de Oficina *Matriz de Control de estados de los sancionados *Matriz de recaudos de cobros coactivos *Personal Capacitado *Informe trimestral de gestión de las actuaciones administrativas</p>	<p>Parte del personal ha sido capacitado y se ha retroalimentado la capacitación recibida al personal. La Jefe de la Oficina revisa y aprueba todo lo proyectado por el personal. Se diligencia y actualiza permanentemente las Matrices de control de estado de expedientes y de recaudo. Se realiza dentro del término correspondiente el informe de gestión de actuaciones administrativas en el Plan de Acción.</p>	<p>Los controles se aplican y son efectivos para minimizar el riesgo, se recomienda realizar el detalle de las evidencias por acción soportadas por los documentos y fechas.</p>
<p>Inadecuada defensa de tipo procesal</p>	<p>*Matriz de procesos actualizada *Ekogui *Plataforma Tecnológica Institucional *Portal Corporativo</p>	<p>Se ha reportado y actualizado la matriz, el eKogui y el portal corporativo. Se ha realizado seguimiento a los procesos judiciales. La actuación de la entidad ha sido oportuna en las etapas procesales fuera de Bogotá. Se cuentan con los medios técnicos para realizar la revisión de los procesos.</p>	<p>Las actividades reportadas en el periodo, apuntan a los controles establecidos y son efectivos para minimizar el riesgo. La OCI recomienda realizar el detalle de las evidencias por acción soportadas por los documentos.</p>

GESTION FINANCIERA

Este proceso presenta tres (3) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
<p>Inadecuada programación de pagos.</p>	<p>*Registro de las necesidades de recursos en las fechas establecidas por el PAC. *Programación de los recursos con la documentación soporte de los pagos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se verificaron los soportes de las obligaciones durante el trimestre ▪ Se realizó el registro oportuno de las necesidades PAC en el SIIF Nación. 	<p>Se evidencia por parte de la OCI al realizar el seguimiento que se calculó el porcentaje de PAC ejecutado de manera satisfactoria. Los controles se aplican y son efectivos para minimizar el riesgo, se recomienda realizar el detalle de las evidencias por acción soportadas por los documentos.</p>

Inexactitud de la información presupuestal contable y financiera.	<ul style="list-style-type: none"> Inducción y capacitación al personal por parte de SIIF Nación Conciliaciones de cuentas 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis y verificación de saldos. Verificación de la naturaleza del saldo de las cuentas contables. Conciliación de saldos con las áreas que reportan información contable. Conciliación de saldos de operaciones recíprocas con entidades del estado. 	Se recomienda realizar un detalle de las evidencias en las acciones, de cada uno de los riesgos, se verifica que los controles se encuentran documentados y se aplican siendo efectivos para minimizar el riesgo.
Inoportunidad en la Presentación de Informes a Entes de Control	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al (los) oficio(s) de requerimiento(s) por parte de los Entes de Control 	Entrega de los informes en las fechas establecidas por los entes de control.	Se recomienda realizar un detalle de las evidencias en las acciones por control n el trimestre. Actualmente se aplican los controles para minimizar el riesgo.

CONTRATACION ADMINISTRATIVA

Este proceso presenta un (1) riesgo:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Incumplimiento a los principios y fines de la contratación administrativa	<ul style="list-style-type: none"> Diligenciamiento y Seguimiento a la Base de Datos "Contratación SSF". Someter ante el Comité Asesor de Contratación los procesos que sean en cuantía igual o superior a la licitación pública. Verificación de los documentos recibidos para adelantar el proceso por el abogado asignado. Asegurar la existencia del oficio de aprobación de vigencias futuras del Ministerio de Hacienda, Departamento Nacional de Planeación (DNP) y Ministerio del Trabajo en caso que se requiera. Adelantar procesos sin que se cuente con el respaldo presupuestal requerido. Publicación de los procesos en el SECOP. Revisión por parte de Coordinadora del Grupo de Gestión Contractual. Actualización permanente de lineamientos institucionales. Capacitaciones periódicas a los actores del proceso. 	<p>Actualización de la base de datos de los Contratos Suscritos por la Superintendencia del Subsidio Familiar. Realización de Comités de Contratación para los procesos de Contratación que superan el valor de la menor cuantía para su aprobación.</p> <p>Verificación de cumplimiento de todos los requisitos legales para la Contratación, revisión de todos los documentos necesarios por parte de la oficina que requiere la Contratación y por parte del Contratista.</p> <p>Verificación de Certificado de vigencias futuras, en caso de que este se requiera</p> <p>Verificación del respaldo presupuestal a través del CDP requerido.</p> <p>Publicación en el Secop en el término establecido por la Ley de los documentos que conforman cada proceso.</p> <p>Revisión de todas las actuaciones adelantadas por los Abogados del Grupo de Gestión Contractual por parte de la Coordinadora del Grupo de Gestión Contractual.</p> <p>Revisión de los manuales, decretos y resoluciones de la entidad.</p> <p>Actualización en normatividad Jurídica a través de las Suscripciones de Contexto Jurídico y Legis.</p> <p>Durante el período de octubre¹ al 31 de diciembre de 2017 se recibieron 59 solicitudes para gestión contractual, las cuales, se adelantaron oportunamente así:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contratos celebrados: 40 Prorrogas y Adiciones: 6 Prorrogas: 5 Desistidos: 1 Devueltos: 2 Otro sí Modificatorios: 5 <p>*En trámite: 0</p>	La OCI realiza el seguimiento a las actividades realizadas en el IV Trimestre, se evidencia que las actividades son ejecutadas dando cumplimiento a los controles establecidos, siendo efectivos para minimizar el riesgo. Se recomienda continuar realizando detalladamente las actividades por control, soportadas por evidencia y/o documentos.

RECURSOS FISICOS

Este proceso presenta Dos (2) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Inexistencia de bienes y servicios necesarios para el normal funcionamiento de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento periódico del Plan anual de adquisición Realizar la planeación precontractual previa de los bienes y servicios solicitados 	<p>Durante el IV Trimestre del 2017, se realizaron las siguientes contrataciones dentro de las fechas establecidas en el PAA:</p> <p>* Contratos 133, 134, 135, 136, 137: se Adquirió a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano el suministro del Dotación para los funcionarios de la Superintendencia del Subsidio Familiar que tenga derecho por ley.</p> <p>* Contrato 131 y 132: "ADQUIRIR A TRAVÉS DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO - ACUERDO MARCO DE PRECIOS TONNER Y FOTOCONDUCTORES PARA LAS IMPRESORAS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR".</p> <p>* Contrato 101: "ADQUIRIR EL SOAT PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, CINCO (5) CARROS Y UNA (1) MOTO".</p> <p>* Contrato 140: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERMEDIACIÓN PARA LA VENTA DE LOS BIENES MUEBLES, PROPIEDAD DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR QUE SE DEN DE BAJA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DEL MARTILLO, SUBASTA DE TIPO ASCENDENTE POR LOTES O UNIDADES".</p> <p>* Contrato 093: "Aunar esfuerzos para formular, estructurar y ejecutar proyectos inmobiliarios y/o de infraestructura física, mediante la coordinación de acciones que permitan la materialización de los proyectos específicos, señalando los predios de propiedad de la SUPERINTENDENCIA que serán objeto de desarrollo inmobiliario, a través de acuerdos específicos que definan de manera concertada LAS PARTES".</p> <p>* Contrato 116: "CONTRATAR EL SERVICIO DE DIGITALIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR".</p> <p>* Contrato 121: "Renovación, Mantenimiento, Garantía y Asistencia con vigencia de un (1) año de las licencias eSigna, de Uso Corporativo, sobre la cual esta implementado el Sistema de Trámites y Servicios (GTSS) de la Superintendencia del Subsidio Familiar".</p> <p>* Contrato 128: "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD PARA LA REFORMULACIÓN DEL PLAN</p>	<p>El control está documentado, se aplica y es efectivo para minimizar el riesgo.</p>

		<p>INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL, EL DISEÑO Y/O REINGENIERÍA DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBAN DEFINIRSE PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y PRÁCTICAS QUE DEBE IMPLEMENTAR LA ENTIDAD EN ESTA MATERIA Y QUE INTEGRARÁN EL MAPA DE PROCESOS DE LA INSTITUCIÓN".</p> <p>* Contrato 138: "Contratar los servicios de certificación digital abierta para el aseguramiento jurídico y técnico de las comunicaciones electrónicas emanadas por la Superintendencia de Subsidio Familiar".</p>	
<p>Desempeño Deficiente de los procesos administrativos de bienes y servicios</p>	<p>•Realizar periódicamente seguimiento a los contratos de bienes y servicios</p>	<p>Solicitud de los Informes mensuales sobre la ejecución del objeto contratado.</p> <p>*Verificación del cumplimiento de los requisitos habilitantes del contrato.</p> <p>*Certificación de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal expedido por el revisor fiscal y factura original, por parte del proveedor.</p> <p>*Se realizaron las contrataciones correspondientes para el buen funcionamiento de los procesos administrativos.</p> <p>*El supervisor responsable de los diferentes procesos contractuales, realizó el respectivo seguimiento.</p> <p>*Se realizaron reuniones con los diferentes proveedores.</p>	<p>El control está documentado, se aplica y es efectivo para minimizar el riesgo.</p>

ALMACEN E INVENTARIOS

Este proceso presenta Un (1) riesgo:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
<p>Pérdida de recursos físicos de la Entidad</p>	<p>*La base de datos se maneja a través de la herramienta (NEON)</p> <p>*Toma física general anual de la Entidad Muestra Aleatoria que se hace en el primer semestre al 10% de los cuentadantes.</p> <p>*Implementación del módulo de Entrada y salidas de bienes de la Entidad en la plataforma Esigna.</p> <p>*Aseguramiento de los bienes de la Entidad mediante solicitud de emisión de pólizas.</p> <p>*Inspecciones mensuales del almacén.</p> <p>*Entrega mensual de boletines de los movimientos diarios de almacén al área financiera contable</p>	<p>*Se ha adelantado la revisión, actualización y verificación de los activos.</p> <p>*Se envió cronograma para revisión y actualización del Inventario por cuentadante. En el momento se continúa con esta actividad, la cual se culminará en el mes de enero del 2018.</p> <p>*Se realizan los controles y seguimiento de los bienes de la entidad, por medio de las solicitudes que realizan los funcionarios para la solicitud del ingreso y salida de equipos vía Esigna, y como plan de contingencia, si la plataforma no funciona correctamente, las solicitudes y controles se realizan por correo electrónico.</p> <p>*Los bienes de la entidad se encuentran asegurados, mediante pólizas de aseguramiento vigentes.</p> <p>*Se está entregando mensualmente el reporte de depreciación al Grupo de Gestión Financiera.</p>	<p>Verificada las evidencias de las acciones establecidas, se constató las actividades reportadas. El control está documentado, se aplica y es efectivo para minimizar el riesgo, se recomienda especificar detalladamente las evidencias por control.</p>

NOTIFICACIONES

Este proceso presenta Un (1) riesgo:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
inoportuna notificación de los Actos Administrativos de la SSF	<ul style="list-style-type: none"> *Monitorear las guías de control de correspondencia 472 *Matriz de seguimiento a resoluciones *Plataforma Tecnológica *Capacitaciones *Revisión y supervisión por jefe de Oficina de Grupo de Gestión de Notificaciones y certificaciones. *Contrato interadministrativo de mensajería. 	<p>Se monitorearon las guías de control de correspondencia 472 desde la resolución 684 hasta la 976 que corresponde al IV trimestre.</p> <p>Se actualizó la matriz de seguimiento a resoluciones que se lleva en el área</p> <p>Se subió a la Plataforma Tecnológica la totalidad de las resoluciones desde la 684 hasta la 976</p> <p>La Coordinadora Revisó y supervisión la notificación de las resoluciones desde la 684 hasta la 976 que corresponde al cuarto trimestre.</p>	<p>El control está documentado, se aplica y es efectivo para minimizar el riesgo.</p>

19

GESTION DE TALENTO HUMANO

Este proceso presenta cuatro (4) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
Inoportunidad en la Liquidación de Nómina	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión periódica de los resultados de la nómina • Seguimiento al cronograma de nómina 	<p>Para cada periodo se realizó la revisión y liquidación de nómina de acuerdo con el cronograma establecido</p>	<p>Los controles se aplican y son efectivos para minimizar el riesgo. Como recomendación por parte de OCI, debe realizarse de forma más detallada la descripción de acciones por cada control, y que existan soportadas las evidencias.</p>
Deficiente seguimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de actividades • Registro de asistencia a capacitaciones • Reportes del SG-SST 	<p>Las actividades realizadas fueron: Auditoria Externa por parte de la ARL Positiva; Reunión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo; Inspección de Seguridad; Capacitación manejo de conflictos; Grupos Focales; Inspecciones de Puestos de Trabajo; Simulacro Nacional; Revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por la alta dirección; Talleres Grupos Focales; Asesoría en Psicosocial a Funcionarios; Diseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Psicosocial; Programa de Alcohol y Drogas; Consulta Nutricional a funcionarios; Visitas de Inspección de teletrabajo.</p>	<p>Se evidencia la descripción de acciones por cada control, soportadas por documentos. Los controles se aplican y son efectivos para minimizar el riesgo.</p>

<p>Incumplimiento del Plan Institucional de Capacitación y Formación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento del cronograma establecido Citaciones a capacitaciones Registros de Asistencia 	<p>Se realizó la inscripción funcionarios de la Entidad a los siguiente programas: Taller de implementación “¿Cómo obtener los saldos iniciales a 1 de enero de 2018 (Resolución 533 de 2105)” para los funcionarios de la superintendencia del subsidio familiar, “Capacitar y entrenar a los funcionarios de la Superintendencia del Subsidio Familiar en temas de Coaching y de Fortalecimiento en Habilidades relacionados con el programa de clima y cultura organizacional que permite mantener ambientes y relaciones cálidas y amables en los equipos de trabajo de la entidad”. Plan anticorrupción. Código de Ética. Curso en Finanzas</p>	<p>Los controles se aplican y son efectivos para minimizar el riesgo. Las evidencias en cada control formulado, que se encuentran gestionados y documentados.</p>
<p>Vencimiento de prórrogas de nombramientos de encargos y provisionalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Actualización y seguimiento de la base de planta de personal 	<p>Se realizó a través de las resoluciones correspondientes las prórrogas de los encargos y provisionales que vencían durante el periodo</p>	<p>El control se aplica y es efectivo para minimizar el riesgo. Se recomienda seguir realizando este control de forma continua.</p>

EVALUACION Y CONTROL

Este proceso presenta Dos (2) riesgos:

RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES
<p>Incumplimiento de informes y reportes de Ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Cronograma de la Oficina *Reuniones mensuales. *Solicitar la información a las dependencias con oportunidad. *Designar responsables de elaboración, revisión y validación de reportes e informes de acuerdo a cada tema. *Revisión de los informes y reportes por parte del jefe de la OCI 	<p>Se realizaron (18) diez y ocho Informes tanto internos como externos, de acuerdo a lo programado en plan de trabajo, en el cuarto trimestre del 2017.</p>	<p>Se evidencia que no se ha materializado debido a los controles formulados ya que se encuentran gestionados y documentados.</p>
<p>Incumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas y Especiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Verificación y seguimiento del programa de auditorías *Reuniones mensuales 	<p>Se realizaron en total (5): Dos (2) Auditorías Internas y se realizaron tres (3) Arqueos de Caja Menor, de acuerdo a lo programado en plan de trabajo, en el cuarto trimestre del 2017.</p>	<p>El control está documentado, se aplica y es efectivo para minimizar el riesgo.</p>

4. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS MATERIALIZADOS INFORME ANTERIOR PERIODO III TRIMESTRE DE 2017

En el informe presentado al seguimiento del III trimestre del 2017, no se materializo ningún riesgo, siendo estos hasta el momento efectivos.

Se ha identificado por parte de la OCI en el seguimiento de los reportes a los riesgos de gestión, que a nivel general, los controles establecidos en el mapa de riesgos institucional, han estado encaminados a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas

de protección). La optimización de los procedimientos y la implementación de controles, es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles y de esta manera obtener la reducción del riesgo.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

21

La Oficina de Control interno, después de revisar las evidencias de las acciones para la mitigación de los riesgos concluye de manera general el cumplimiento en la ejecución y control de las acciones contempladas en el mapa de riesgos. Se presentan las siguientes recomendaciones:

- Es importante recomendar en cada uno de los procesos, realizar una copia de la Base de datos de la información que se encuentre en los aplicativos, ya que si se presentara algún inconveniente, se debe brindar la continuidad en el desarrollo de las actividades.
- Continuar con las recomendaciones que al momento de realizar nuevos nombramientos y reubicaciones de cargos en la entidad, los líderes de los procesos hagan el empalme correspondiente y capaciten a los funcionarios en los procedimientos existentes, para de esta manera evitar que los riesgos se materialicen.
- A los líderes de los procesos y al funcionario (s) responsable de los procesos, se les recomienda tomar mayor responsabilidad frente al seguimiento de los controles que están a su cargo de acuerdo a las funciones establecidas y realizar las actividades en cada periodo.
- Se recomienda analizar la conveniencia de realizar una nueva valoración de controles, ya que puede presentarse que el control se está aplicando pero no está siendo efectivo, y asegurarse que las acciones descritas en el control estén articuladas con las causas que ocasionan el riesgo.

Siendo la OCI, el área encargada de realizar el seguimiento a los Riesgos de gestión, evidencia al realizar su formulación algunas debilidades tales como:

Desconocimiento del tema de administración de riesgos por parte del proceso. Falta de conciencia sobre la importancia de la identificación, análisis y valoración de los riesgos por parte del proceso. Falencias en la identificación de los riesgos, existe confusión entre causas y riesgos. El contexto externo no se está teniendo en cuenta al momento de la identificación de los riesgos. Falencias en el diseño y efectividad de los controles establecidos en el mapa de riesgos.

Por lo anterior, se hace necesario por parte de esta área, proponer algunas recomendaciones cuando se estén formulando los riesgos de gestión para el año 2018:

Realizar análisis de contexto tanto interno como externo a través de diferentes herramientas, con el fin de identificar posibles riesgos que amenacen el cumplimiento del objetivo del proceso. Solicitar asesoramiento y acompañamiento para el entendimiento e implementación de la administración del riesgo al área encargada. Mejorar la redacción de los riesgos, teniendo en cuenta que se debe iniciar con un adjetivo calificativo. Verificar las causas establecidas dentro del mapa de riesgos, identificando las causas raíces. Analizar y verificar el diseño y efectividad de los controles

implementados para mitigar las causas, dentro del plan de respuesta procurar que las acciones sean más específicas. Involucrar a todas las personas del equipo en la identificación, análisis y valoración del riesgo, toda vez que son quienes pueden aportar e identificar con mayor facilidad los riesgos del proceso.

JOSE WILLIAM CASALLAS FANDIÑO
Oficina de Control Interno

Elaborado: Liza Rojas Carrascal