

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS I TRIMESTRE 2016



Oficina Control Interno
Superintendencia del Subsidio Familiar
Calle 45 A # 9-46
Teléfonos: 3487777 - PBX: 3487800
Fax 3487804
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
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	5

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 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.
- 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 enero al 31 de marzo de 2016 – **I Trimestre 2016**.

2. METODOLOGÍA

Para realizar este informe se tuvo en cuenta los seguimientos que cada dueño de los procesos realizó al mapa de riesgos los cuales hicieron llegar a esta Oficina, para lo cual se realizó una verificando el cumplimiento de las actividades por parte de los mismos mediante la observación de registros, entrevistas y evidencia objetiva, revisando en forma detallada cada riesgo propuesto, al igual que sus controles y las acciones planteadas para su manejo.

3. RESULTADOS GENERALES

De acuerdo al seguimiento realizado a los diferentes procesos en el mapa de riesgos 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 a continuación se relacionan se observó lo siguiente:

Contratación Administrativa

El riesgo “**Incumplimiento a los principios y fines de la contratación administrativa**” Se observa que el Indicador tiene una medición anual, pero no existe concordancia con el plan de acción debido a que este indicador se reporta de manera trimestral.

Talento Humano

Se observó a través de la auditoría realizada durante la vigencia del 2016 que el riesgo “**Inadecuada trasmisión de datos a la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC)**” se materializó durante la vigencia del 2015, ya que no se evidenciaron los informes correspondientes a la Comisión Nacional del Servicio Civil de los trimestres con corte a junio, septiembre y diciembre de 2015 incumpliendo con la Ley 909 de 2004 Artículo 16. “Las Comisiones de Personal”, numeral 3 “*Las Comisiones de Personal de las entidades públicas deberán informar a la Comisión Nacional del Servicio Civil de todas las incidencias que se produzcan en los procesos de selección, evaluación del desempeño y de los encargos.* Para realizar dicho cargue es necesario tener una clave la cual fue designada inicialmente a la Dra Luz Mery Naranjo, profesional que no labora en la Entidad a partir del 01 de Septiembre de 2015 al momento de su retiro no entregó dicha clave lo que conllevó que no se realizará la transmisión a la Comisión Nacional del Servicio Civil, así mismo esta Grupo presentó renuncia el funcionario que realizaba dicha labor el día

23/Jn/2015 y la vacante llegó hasta el día 27/En/2016; sin embargo el nuevo Coordinador solicitó y recibió dicha clave hasta el día 25/Feb/2016. Actualmente ya se tiene controlado este riesgo.

Control Disciplinario

En el riesgo "**Vencimiento de términos en las respectivas etapas sin la adopción de las decisiones que se requieren, ocasionando la prescripción de las conductas**", se evidencia que existe un control que hace mención a la "implementación de un software institucional para el control de gestión con alarmas asociadas a los términos de la investigación", sin embargo se observa que a la fecha no se ha implementado; el funcionario encargado menciona que actualmente se está realizando el estudio técnico del software para realizarlo con el aplicativo GTSS que tiene la entidad con la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, es importante mencionar que en el periodo no se produjeron vencimientos de términos, pese a existir procesos en trámite éstos se encuentran ajustados a los lapsos de la indagación preliminar y la investigación disciplinaria sin que ninguno de éstos hubiera terminado.

4

Recursos Físicos

En el riesgo "**Inadecuado mantenimiento y protección de los activos**", la acción "Seguimiento a los términos de las pólizas establecidas", es una acción preventiva lo cual no ha contribuido a que no se materialice el riesgo, hay que tener en cuenta que a pesar de que la Entidad posee pólizas vigentes y se ha realizado dicho seguimiento, la pérdida de activos fijos ha sucedido. Sin embargo se observa que el dueño del proceso ha adoptado los siguientes controles para mitigar dicho riesgo que no se encuentran incluidos en el mapa de riesgos:

- ✓ Adquisición e implementación de 25 cámaras de alta resolución, 24 de ellas ubicadas en el sótano y cada piso de la Entidad de la calle 45 y 1 área de referencia PTZ de alta resolución con movimiento, así mismo es importante resaltar que en la sede principal de la Entidad, el edificio cuenta con monitoreo de vigilancia permanente.
- ✓ Se cuenta con una pantalla de televisor ubicada en la oficina de la responsable del proceso, en donde se realiza el monitoreo de las sedes que cuenta la Entidad.
- ✓ Control de acceso a la entrada y salida de activos de la Entidad.

Visitas A Entes Vigilados

Se observa en el riesgo "**Emisión de Informes sin la capacidad técnica y oportuna que permitan generar seguimiento a la gestión de las CCF**", se identifican debilidades en los controles establecidos "Acta (s) de mesa de trabajo, acta de reunión de terminación de visita y validación de consistencia y pertinencia del Informe preliminar" ya que no son suficientes para mitigar la materialización del riesgo, por lo cual es importante tener en cuenta controles que estén encaminados a mitigar la descripción del riesgo "Informes de visitas inoportunos y/o sin argumentos técnicos, financieros y jurídicos para evaluar la gestión de las CCF" Ejemplo: Control de términos en la emisión de informes, ya que durante la auditoría realizada por esta Oficina se evidenció que hubo incumplimiento de términos en la presentación de informes preliminares y los informes definitivos de Comfaca, Comfenalco Quindío, Comfenalco Valle, Comfamiliar Huila, Comfamiliar Atlántico, Comcaja, Comfasucre y Cafaba.

Interacción Al Ciudadano

Se sigue observando que en el proceso de Interacción al ciudadano el riesgo "**Incumplimiento en la generación de respuestas a los usuarios**" se materializó durante las vigencias 2015 y 2016, ya que en la auditoría realizada por esta oficina, se evidenció debilidades en la respuesta oportuna de las PQRS debido a que se excedieron en el plazo establecido en la Ley 1755 de 2015, pues existen PRQS en que tienen respuesta por fuera de los términos establecidos, demoras en el tiempo a partir de la fecha de radicación y la fecha de inicio del trámite y se evidenciaron demoras en la respuesta por parte de las Cajas de Compensación Familiar incumpliendo con la Circular No. 0013 de 2010, por lo tanto los controles no son efectivos de la acción contemplada "Monitoreo y seguimiento del Aplicativo de Quejas y Reclamos de la SSF" debido a que los reportes generados por el aplicativo GTSS, tienen debilidades en la información suministrada, falta la creación de algunos reportes y las plantillas para generar oficios y comunicaciones; dichas situaciones fueron reportadas por la dueña del proceso a la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, pero a la fecha no han sido solucionadas en su totalidad, indagando con el encargado de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones sobre estos eventos, informó que estos requerimientos fueron solicitados directamente al Proveedor y a la fecha no han sido solucionados en su totalidad. Así mismo se observa que se siguen tomando las medidas de control en forma permanente por parte del grupo de la Oficina de Protección al Usuario frente a las dificultades que se han presentado con el aplicativo a través de correos electrónicos dirigido a la Oficina de las TICS, pero no son suficientes para la mitigación de la materialización del riesgo según la información suministrada por la dueña del proceso.

Gestión de Sistemas de Información

Actualmente el proceso cuenta con dos riesgos: “ Daño, pérdida y destrucción de activos tecnológicos y activos físicos” y “Acceso no autorizado a la infraestructura tecnológica”, riesgos que fueron plasmados en la vigencia del 2014, sin embargo teniendo en cuenta que se debe tener una buena administración del riesgo y que éste debe contribuir para que la Entidad consolide su Sistema de Control Interno, se evidencia que existen riesgos que no están contemplados en dicho mapa tales como: Acceso no autorizado a la infraestructura tecnológica, ataques de Virus informático, falta de registro o cargue incorrecto o inoportuno de la información, fallas en el proceso de copia de respaldo o de restauración de la información, o pérdida de la misma, no ejecución de recursos, falta de metodología y procedimiento de desarrollo y mantenimiento de software, sea para desarrollo interno o por particulares, etc; al respecto el funcionario encargado menciona que se va a realizar dicha actualización teniendo en cuenta los procedimientos que actualmente tiene la Oficina de Oficina de Tecnologías de la Comunicación.

5

Direccionamiento Estratégico

Nuevamente se observa que la acción “**Comunicaciones periódicas que respaldan la implementación de mejora del SIG**” no se ajusta a la realidad de la Entidad, debido a que la implementación del Sistema Integral de Calidad se realizó en el 2014, así mismo se observa debilidades en la nominación dada al indicador “Comunicaciones Emitidas” y a su periodicidad de medición “Anual”; se debe tener en cuenta que la acción deben ir encaminadas a mitigar el riesgo “Insuficiente e inadecuado compromiso de la Alta Dirección”.

General

- Se observa que la política de administración del riesgo debe ser ajustada a la versión No. 3 de la Guía para la administración del Riesgo emitida por el Departamento de la Administración de la Función Pública DAFP.

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:

- En el proceso de **Contratación Administrativa**, se observó en el riesgo “Incumplimiento a los principios y fines de la contratación administrativa, el Indicador no refleja la misma medición de acuerdo con el plan de acción, por lo cual se recomienda que su periodicidad sea trimestral con el fin de realizar su debido seguimiento y así evitar una posible materialización.
- En el proceso de **Talento Humano**, se observó durante la auditoría realizada por esta Oficina que el riesgo “*Inadecuada trasmisión de datos a la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC)*” se materializó durante la vigencia del 2015, a pesar de que actualmente se tiene controlado este riesgo se recomienda adicionar acciones preventivas en el mapa de riesgos para evitar nuevamente su materialización.
- En el proceso **Control Disciplinario**, se observó en el riesgo “Vencimiento de términos en las respectivas etapas sin la adopción de las decisiones que se requieren, ocasionando la prescripción de las conductas” que en el control hacen mención a la “implementación de un software institucional para el control de gestión con alarmas asociadas a los términos de la investigación” el cual a la fecha no se tiene implementado, por lo cual se recomienda que creen sinergias de trabajo con la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para que esta acción se consolide.
- En el proceso **Recursos Físicos**, se observó que la acción “Seguimiento a los términos de las pólizas establecidas”, contemplada en el riesgo “*Inadecuado mantenimiento y protección de los activos*”, no ha contribuido a que no se materialice, por lo cual se recomienda que se creen controles efectivos para mitigar dicho riesgo y se realice su debida actualización en el mapa de riesgos institucional con controles que actualmente se tienen implementados en la entidad y que se encuentran detallados en el presente informe.

- En el proceso **Visitas a entes vigilados**, se observó que los controles establecidos para mitigar los riesgos “Emisión de Informes sin la capacidad técnica y oportuna que permitan generar seguimiento a la gestión de las CCF”, no son suficientes ya que estos deben estar encaminados a mitigar la descripción del riesgo “Informes de visitas inoportunos y/o sin argumentos técnicos, financieros y jurídicos para evaluar la gestión de las CCF”, para lo cual se recomienda que los controles existentes sean revisados y se diseñen nuevos, para así tomar acciones correctivas eficaces que eviten la materialización que durante la Auditoría realizada por esta Oficina se evidenció en cuanto al incumplimiento de términos en la presentación de informes preliminares y los informes definitivos durante la vigencia del 2015 de las cajas anteriormente mencionadas en este informe.
- En el proceso **Interacción Al Ciudadano**, se observó en el riesgo “Incumplimiento en la generación de respuestas a los usuarios” se observó su materialización durante las vigencias 2015 y 2016 por lo cual se recomienda crear controles efectivos en la acción contemplada “Monitoreo y seguimiento del Aplicativo de Quejas y Reclamos de la SSF” y seguir fortaleciendo las sinergias con la Oficina de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones TIC para que se tomen medidas pertinentes y eficaces que permitan subsanar las dificultades presentadas en el aplicativo GTSS Esigna, y de esta manera poder mitigar el riesgo.
- En el proceso **Gestión de Sistemas de Información**, se observó que existen riesgos que no se encuentran actualizados de acuerdo a los procedimientos que actualmente tiene el Grupo, por lo cual se recomienda actualizar dichos riesgos en el mapa institucional y crear controles efectivos para evitar su materialización.
- En el proceso **Direccionamiento Estratégico**, se observó que la acción “Comunicaciones periódicas que respaldan la implementación **de mejora del SIG**” no concuerda con la realidad de la Entidad, así mismo existen debilidades en el indicador, por lo cual se recomienda que se realice su debida actualización con el fin de que los controles conlleven a mitigar el riesgo “Insuficiente e inadecuado compromiso de la Alta Dirección”.
- Se recomienda a cada uno de los dueños de los procesos que tiene actualmente la entidad, diseñar controles efectivos que impidan la materialización de los riesgos, 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 se recomienda tener en cuenta que según la guía para la administración del riesgo emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP : *“El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación”*

Atentamente,

JOSE WILLIAM CASALLAS FANDIÑO

Oficina de Control Interno

Elaborado Andrea Cante