

# INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS III TRIMESTRE 2016



## 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](mailto: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. Almacén e Inventarios .....	3
3.2. Contratación Administrativa .....	4
3.3. Control Disciplinario .....	4
3.4. Interacción Al Ciudadano.....	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 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 julio al 30 de septiembre de 2016 – **III Trimestre 2016**.

## 2. METODOLOGÍA

Para realizar este informe se tuvo en cuenta los seguimientos que cada dueño de los procesos de la Entidad realizó al mapa de riesgos y el informe del seguimiento el cual fue consolidado por la Oficina Asesora de planeación e hicieron llegar a esta Oficina, para lo cual se 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 e indicadores 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 el proceso que relaciono a continuación se observó lo siguiente:

### 3.1. Almacén e Inventarios

Se observa en el seguimiento enviado por la Oficina asesora de planeación que el riesgo “Desactualización de los inventarios de la SSF” según el reporte enviado por el área no se encuentra materializado. Sin embargo en la auditoría realizada por esta Oficina este riesgo **se materializó**, debido a :

- Ausencia de controles de seguimiento a los datos ingresados en el aplicativo neón y falta de análisis de la información que este aplicativo arroja.
- Dos pantallas marca LG que no se encuentran identificadas con placa.
- Existen inventarios que actualmente no tienen los cuentadantes.
- Existe en el reporte centros de costos (áreas) que ya no tiene la Entidad.
- Existe elementos con las mismas características que están ingresados en neón como controlables y como activos.

### 3.2. Contratación Administrativa

El riesgo **“Inoportunidad de la liquidación de los contratos”** se observó que se materializó en el II trimestre del 2016, sin embargo es importante mencionar que el área realizó una acción de mejora en la plataforma Isolución con el fin de realizar las acciones pertinentes para el debido cumplimiento, el cual arrojó lo siguiente: De 95 Contratos de la vigencia 2015, se Liquidaron 73, con hoja de cierre 16 y en trámite de liquidación 6; dando cumplimiento del 93,68 %.

### 3.3. 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 sigue evidenciando nuevamente que el 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”, a la fecha no se ha implementado sin embargo el dueño del proceso realizó dicho requerimiento a la Oficina de Tecnologías de la Información por escrito el día 25 de febrero de 2016 y de manera verbal el día 04 de abril de 2016 pero a la fecha no ha dado respuesta, sin embargo en el seguimiento enviado a la Oficina Asesora de Planeación se observa 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.

### 3.4. 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** ya que 4118 PQRS Recibidas 89 están en fuera de término, según la dueña del proceso menciona que existieron problemas con la firma digital por el cambio del jefe encargado, hubo problemas con la asignación del toque para firma fuera de la Entidad y se siguen presentando problemas en la acción “Monitoreo y seguimiento del Aplicativo de Quejas y Reclamos de la SSF.” ya que la información suministrada por el aplicativo GTSS, no coinciden con lo trabajado y asignado a cada funcionario del área durante el trimestre sin embargo para subsanar esto se informó nuevamente a la oficina de TICS, las cuales 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, 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 se han realizado mesas de trabajo, pero que a la fecha no han sido solucionados en su totalidad. Así mismo se sigue observando que se están 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.

## 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 **Almacén e Inventarios** se observa en el seguimiento enviado por la Oficina asesora de planeación que el riesgo “Desactualización de los inventarios de la SSF” según el reporte enviado por el área no se encuentra materializado; sin embargo en la auditoría realizada por esta Oficina este riesgo **se materializó**, por lo que esta Oficina recomienda crear acciones efectivas para mitigar el riesgo anteriormente mencionado.
- Se observó que en el proceso de **Contratación Administrativa** el riesgo **“Inoportunidad de la liquidación de los contratos”** de acuerdo a la materialización del riesgo se tomaron acciones correctivas para realizar las liquidaciones respectivas cumpliendo con la meta del 93,68 %.
- En el proceso **Interacción Al Ciudadano**, se observó en el riesgo “Incumplimiento en la generación de respuestas a los usuarios” **se materializó** 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.

- Se recomienda a cada uno de los dueños de los procesos que tiene actualmente la entidad, conservar los soportes del seguimiento reportado a la Oficina Asesora de Planeación para efectos del seguimiento realizado por esta Oficina, así mismo 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; la política de administración del riesgo se recomienda que se ajuste 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 y lo referente a: “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