

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS IV TRIMESTRE 2016



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. Interacción Al Ciudadano..... | 3 |
| 3.2. Planeación institucional | 4 |
| 3.3. Gestión de Sistemas de Información..... | 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.
- 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 octubre al 31 de diciembre de 2016 – **IV 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 los procesos que relacionan a continuación se observó lo siguiente:

3.1. Interacción Al Ciudadano

Se sigue observando que en el proceso de Interacción al ciudadano que el riesgo **“Incumplimiento en la generación de respuestas a los usuarios”** nuevamente **se materializó** a pesar de que en el reporte de consolidación enviado por la Oficina Asesora de Planeación no hayan reportado su materialización. Allí se contempló el recibido de 4118 PQRS: (aplicativo 774, atención personalizada 13, chat 1248, atención telefónica 1677) / 5 fuera de termino. (Información suministrada por el aplicativo) 98%. Realizando el seguimiento a las evidencias del reporte por la dueña del proceso, se evidenció que la sumatoria no corresponde a 4118 sino a 3712 y que a través del reporte “Término sin respuesta al ciudadano” del aplicativo Esigna se observa que no fueron cinco PQRS por fuera de término sino Dieciséis. Al respecto el funcionario encargado de hacer dicho reporte en ese trimestre, menciona que el reporte utilizado para generar la información fue “Generales por traslado” y que en dicho reporte sólo tomo los días que estuvieran por fuera del tiempo.

Revisando el reporte utilizado por el funcionario encargado, se pudo observar que la fecha que aparece en el reporte para contar los “días hábiles” es la fecha de inicio de la PQRS y no la fecha de radicación, lo que generó que las PQRS que no fueran incluidas dentro del informe correspondiente al IV trimestre aparecieran dentro del tiempo de respuesta.

Sin embargo la dueña del proceso menciona que existieron problemas a la firma digital ya que dicho trámite no es inmediato, lo que generó demoras en el tiempo de respuesta al ciudadano ya que durante el semestre hubo cambios de jefes por períodos de vacaciones y licencias, además 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 TIC pero a la fecha no han sido solucionadas, indagando con el encargado de la Oficina de TIC 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.

3.2. Planeación institucional

Se observa que el riesgo **“No ejecutar oportunamente los proyectos de inversión de acuerdo a la programación establecida por los dueños de los proyectos”** según el reporte enviado por el área no se encuentra materializado. Sin embargo en el seguimiento que realiza esta Oficina se evidencia que **se materializó** el riesgo, debido a que al 31 de diciembre 2016 los proyectos de inversión que no ejecutaron lo acordado fueron:

Fortalecimiento y Actualización de mecanismos de atención para mejorar la calidad y eficiencia en la prestación del servicio al Usuario nacional – 93%

Fortalecimiento en la divulgación y manejo de las comunicaciones de la SSF - 98%

Implementación sostenibilidad y gestión de las Tics en las SSF bajo el modelo de arquitectura empresarial – 88,12%

Mejoramiento en la capacidad de Gestión institucional, para fortalecer la inspección, vigilancia y control de la SSF – 53.49%

3.3. Gestión de Sistemas de Información

Se sigue observando que no se ha realizado la debida actualización de los riesgos, al respecto menciona el profesional encargado que dicha labor se realizará una vez estén actualizados los procedimientos que actualmente tiene la Oficina de Oficina de Tecnologías de la Comunicación.

A nivel General durante la vigencia del 2016 los riesgos que se materializaron fueron los siguientes:

| Proceso | Riesgo Materializado | Trimestre | | | |
|-----------------------------|---|-----------|----|-----|----|
| | | I | II | III | IV |
| Talento Humano | Inadecuada trasmisión de datos a la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNCS)” | | | | |
| Interacción Al Ciudadano | Incumplimiento en la generación de respuestas a los usuarios | | | | |
| Almacén e Inventarios | Inadecuada custodia de los bienes de la SSF | | | | |
| Almacén e Inventarios | Desactualización de los inventarios de la SSF | | | | |
| Contratación Administrativa | Inoportunidad de la liquidación de los contratos | | | | |
| Recursos Físicos | Inoportunidad en la adquisición de los bienes y servicios requeridos para la operación de la entidad | | | | |
| Planeación institucional | No ejecutar oportunamente los proyectos de inversión de acuerdo a la programación establecida por los dueños de los proyectos | | | | |

Fuente: Informes seguimiento Mapa de Riesgos trimestral – OCI

De acuerdo a lo anterior se puede observar que el riesgo que se ha materializado en los IV trimestres es “Incumplimiento en la generación de respuestas a los usuarios”.

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 **Interacción Al Ciudadano**, se observó que 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”, así mismo incluir la acción para el fortalecimiento del seguimiento de la circular No. 0013 del 17/08/2010 para el respectivo cumplimiento del término máximo de cinco (5) días para dar respuesta a lo solicitado por la Oficina de Protección al Usuario con el fin de y asegurar en no exceder el plazo establecido en la Ley 1755 de 2015. Así mismo es necesario fortalecer 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 **Planeación Institucional**, el riesgo “No ejecutar oportunamente los proyectos de inversión de acuerdo a la programación establecida por los dueños de los proyectos” **se materializó** por lo cual se recomienda crear controles efectivos para un seguimiento en los reportes de avance de los proyectos de inversión, con el fin de asegurar la no materialización del riesgo. Se recomienda que sea evaluado el riesgo, de acuerdo a la competencia de la Oficina o si pertenece a cada uno de los dueños de los procesos que realizan la respectiva ejecución.
- Se recomienda a la **Oficina Asesora de Planeación**:
 - ✓ La actualización del Mapa de Riesgos Institucional, teniendo en cuenta que en la Entidad existen algunos procesos y procedimientos que han sido actualizados, así mismo se recomienda tener en cuenta los respectivos cambios solicitados por los dueños de los procesos considerando las recomendaciones realizadas por esta Oficina a través del seguimiento realizado trimestralmente, en el cual se identificaron debilidades en la efectividad de los controles existentes, en los riesgos identificados, en la implementación de las acciones propuestas, en la valoración del riesgo con base en la implementación de nuevos controles y en la pertinencia y conveniencia de los riesgos identificados en algunos procesos que actualmente tiene la Entidad.
 - ✓ Nuevamente se hace mención al ajuste de la política de administración del riesgo según 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”.
- En el proceso **Gestión de Sistemas de Información**, se recomienda actualizar los riesgos de acuerdo a los procedimientos que actualmente lleva la Oficina.
- 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.
 - ✓ 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.
 - ✓ 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