**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Sede Principal: Edificio World Business Port

Cra 69b 24-10 Piso 4

Teléfonos: 3487777 - PBX: 3487800

Fax 3487804

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

Bogotá D.C., Colombia

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE GESTIÓN**

**IV Trimestre de 2020**

**Fecha: marzo de 2021**



|  |
| --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** |
| **1.1 Fecha de Informe:**  | 04 DE MARZO DE 2021 |
| **1.2 Periodo Evaluado:** | IV TRIMESTRE DE 2020 |
| **1.3 Proceso y/o Dependencia:**  | OFICINA DE CONTROL INTERNO |
| **1.4 líder del proceso y/o dependencia:** | JOSÉ WILLIAM CASALLAS FANDIÑO |
| **2. OBJETIVO**Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos, de acuerdo con lo establecido en “*MANUAL INSTITUCIONAL DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO”* (2020) adoptado por la Superintendencia del Subsidio Familiar (SSF). |
| **3. ALCANCE**Seguimiento a la ejecución de las actividades de control establecidas en el “*Mapa Institucional de Riesgos de Gestión*” (Versión1, agosto de 2020) durante el cuarto trimestre de 2020. Para la elaboración del presente informe se tuvieron en cuenta los siguientes documentos:* Mapa Institucional de Riesgos de Gestión.
* Reportes realizados en el cuarto trimestre de 2020 por los líderes de proceso mediante el diligenciamiento del *“FORMATO DE REPORTE DE SEGUIMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES”*
* Evidencias de la ejecución de los controles suministradas por los responsables de los procesos (primera línea de defensa).
 |
| **4. SEGUIMIENTO**La Oficina de Control Interno realizó la verificación del cumplimiento de los procesos en la ejecución de las actividades de control de acuerdo con la periodicidad establecida en el mapa de riesgos y el periodo de alcance del presente seguimiento, mediante la recopilación evidencias de ejecución de los controles suministradas por los líderes de los procesos (primera línea de defensa). **4.1 RESULTADO DEL SEGUIMIENTO**De acuerdo con la matriz consolidada del Mapa Institucional de Riesgos de Gestión, se identificaron cuarenta y cuatro (44) riesgos de gestión y se establecieron ciento diez (110) controles para los veintiún (21) procesos que conforman la Entidad, según se detalla a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ÍTEM | NOMBRE DEL PROCESO | CANTIDAD DE RIESGOS | CANTIDAD DE CONTROLES |
| 1 | Almacén e Inventarios | 1 | 4 |
| 2 | Comunicación Pública | 2 | 3 |
| 3 | Gestión Contractual | 1 | 6 |
| 4 | Control Financiero Contable de las CCF | 2 | 4 |
| 5 | Control Legal de las Cajas de Compensación Familiar | 1 | 4 |
| 6 | Direccionamiento Estratégico | 6 | 6 |
| 7 | Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos | 4 | 10 |
| 8 | Evaluación de Gestión de las CCF | 2 | 3 |
| 9 | Evaluación y Control | 2 | 9 |
| 10 | Gestión de Sistemas de Información | 3 | 12 |
| 11 | Gestión del Talento Humano | 3 | 6 |
| 12 | Gestión Documental | 1 | 2 |
| 13 | Gestión Estadística General del Subsidio Familiar | 2 | 4 |
| 14 | Gestión Financiera y Presupuestal | 2 | 3 |
| 15 | Gestión Jurídica | 3 | 5 |
| 16 | Interacción con el Ciudadano | 1 | 6 |
| 17 | Notificaciones y Certificaciones | 1 | 4 |
| 18 | Planeación Institucional | 1 | 5 |
| 19 | Procesos Disciplinarios | 2 | 3 |
| 20 | Recursos Físicos | 1 | 2 |
| 21 | Visitas a Entes Vigilados | 3 | 9 |
|   | **TOTAL DE RIESGOS** | **44** | **110** |

**Fuente:** Mapa Institucional de Riesgos de Gestión. V1 (2020)Como resultado del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno con fundamento en las evidencias suministradas por los responsables de los procesos, se encontró que:**4.1.1. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS:**De acuerdo con la información contenida en el “*FORMATO DE REPORTE DE SEGUIMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES”* los responsables del proceso Gestión Jurídica reportaron la materialización del riesgo *“Emisión extemporánea de conceptos jurídicos”* e indicaron que *“Los controles establecidos fueron efectivos en un 90%, originados en las actividades realizadas*” por cuanto *“Se realizó seguimiento diario en la matriz de correspondencia para controlar el vencimiento de términos y así dar respuesta oportuna, sin embargo debido a la rotación de personal en el mes de diciembre se respondieron tardíamente 3 conceptos.”*Por otra parte, para los riesgos: “*Prácticas desactualizadas e ineficientes de inspección, vigilancia y control que no logren el propósito de incrementar la estabilidad, seguridad y confianza del sistema del subsidio familiar*” y “*Perdida de confiabilidad en los resultados de los estudios especiales”* identificados por los procesos “Direccionamiento Estratégico” y “Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos”, respectivamente, no se obtuvo información de la materialización de los mismos, debido a que los responsables de los procesos no diligenciaron tal información en el formato de reporte.**4.1.2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE ACUERDO CON EL DISEÑO DE LOS MISMOS:**En sesenta y cuatro (64) controles (58%), se observó cumplimiento en la ejecución de las actividades de control conforme su diseño.En cuarenta y seis (46) controles (42%), no se obtuvo evidencia de su ejecución y/o los soportes suministrados por los responsables de los procesos no correspondían a los establecidos en el diseño del control:

| RIESGO | DISEÑO DEL CONTROL |
| --- | --- |
| ACTIVIDAD DE CONTROL | SOPORTE ESPERADO |
| Proceso: COMUNICACIÓN PÚBLICA |
| Pérdida de oportunidad en tiempos de respuesta para atender las necesidades de comunicación de la entidad | Verificar, junto con la oficina de planeación, la suficiente asignación de los recursos del proyecto de inversión para las actividades de comunicación. | Acta de reunión o correo con la información de los proyectos del área |
| Aplicar el procedimiento de producción de boletines de prensa | Correo electrónico con el boletín del Superintendente |
| Proceso: GESTIÓN CONTRACTUAL |
| Gestionar la contratación de la Superintendencia para la adquisición de bienes, obras y servicios, sin el cumplimiento de los principios y fines aplicables | Aplicación de listas de chequeo para verificación de documentos del contratista | Listas de chequeo en la carpeta física y en la carpeta electrónica |
| Proceso: CONTROL FINANCIERO CONTABLE DE LAS CCF |
| Emitir, reglamentar y fijar directrices sobre temas financieros y contables sin la confiabilidad y razonabilidad requerida | Verificar la veracidad y confiabilidad de la información remitida por las CCF y sus referentes normativos y técnicos para la emisión de las directrices | Oficios a las CCF o a externos, Plataforma SIGER, memorandos |
| Revisar y aprobar de los actos administrativos en los aspectos financieros y contables | Memorando de entrega a las áreas correspondientes |
| Emisión de Informes de análisis a la situación financiera sin la capacidad técnica y oportuna que permitan generar seguimiento adecuado a la situación financiera y contable de las CCF | Verificar la veracidad y confiabilidad de la información remitida por las CCF y sus referentes normativos y técnicos para la emisión del informe de evaluación de información financiera | Oficios a las CCF o a externos, Plataforma SIGER, memorandos |
| Revisión y aprobación de los informes de evaluación de información financiera | Memorando e informes |
| Proceso: CONTROL LEGAL DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |
| Extemporaneidad en el inicio de acciones, adopción de decisiones y adelantamiento de trámites frente las actuaciones administrativas | Envío de alertas tempranas sobre posibles caducidades por parte de los abogados sustanciadores de las actuaciones administrativas | Correo electrónicoReporte semanalEntrega de actos administrativos |
| Priorización de trámites basado en la fecha de caducidad de la facultad sancionatoria | Proyección de las actuaciones administrativas resultado de la priorización |
| Seguimiento a la matriz del área de investigaciones  | Matriz enviada por correo electrónico |
| Proceso: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |
| Perdida o desaprovechamiento del conocimiento institucional necesario para lograr la gestión de la entidad con generación de valor público. | Seguimiento a la implementación del Plan de Gestión del Conocimiento y la Innovación | Informes de seguimiento al plan estratégico |
| Inadecuados e insuficientes métodos, recursos, procesos, tecnologías de la información y comunicaciones que no garanticen una gestión sostenible, ágil, ética y transparente en el sistema del subsidio familiar. | Seguimiento a la implementación de políticas de eficiencia y transparencia en la gestión pública | Informes de seguimiento al plan estratégico |
| Prácticas desactualizadas e ineficientes de inspección, vigilancia y control que no logren el propósito de incrementar la estabilidad, seguridad y confianza del sistema del subsidio familiar. | Seguimiento a la implementación del Plan de actualización de inspección vigilancia y control del sistema del subsidio familiar | Informes de seguimiento al plan estratégico |
| Ineficaces mecanismos que garanticen la interacción y participación ciudadana orientados a promover la utilización, apropiación de los beneficios que ofrece el sistema del subsidio familiar | Seguimiento al desarrollo de las actividades orientadas a la atención de los grupos de valor | Informes de seguimiento al plan estratégico |
| Interrupción por un tiempo prolongado de las actividades de la entidad que permiten desarrollar su función de inspección, vigilancia y control sobre la administración de los recursos del Sistema del Subsidio Familiar. | Activación de protocolos para el trabajo en casa y para la realización de actividades virtuales en la SSF | Actos administrativos, comunicados, registros de activación de los planes |
| Proceso: ESTUDIOS ESPECIALES Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS |
| Emisión de informes de seguimiento sobre programas o proyectos de inversión sin evaluar sus criterios de finalidad social hacia la población beneficiaria del subsidio familiar | Revisión de los informes y reportes que genera la delegada | Informes y reportes |
| Realizar visitas a las CCF | Informes de visitas y anexos |
| Perdida de confiabilidad en los resultados de los estudios especiales | Verificar que los estudios especiales desarrollen una metodología de investigación | Documento final del estudio |
| Mesas de trabajo para revisar la aplicación de la normatividad vigente | Listas de asistencias y Actas de Reunión |
| Falta de pertinencia en los resultados de los estudios especiales | Mesas de trabajo para revisar los temas a trabajar | Listas de asistencias y Actas de Reunión |
| Aplicación del procedimiento de estudios especiales  | Documento final del estudio |
| Imposibilidad de realizar las visitas especiales a las CCF | Ejecución de un plan de contingencia para desarrollar las visitas de manera virtual | Informes de visitas y anexos |
| Proceso: GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN |
| Que no se logre la proyección del área de TI de acuerdo a las necesidades de la entidad | Evaluación de la proyección de los servicios de TI de acuerdo con las necesidades de las áreas de la entidad | Documento evaluación del servicio solicitado |
| Afectación de las condiciones de seguridad de la información | Verificación del cumplimiento de la normatividad vigente aplicable para el SGSI  | Normograma |
| Proceso: GESTIÓN ESTADÍSTICA GENERAL DEL SUBSIDIO FAMILIAR |
| Generación de información estadística sin la confiabilidad, credibilidad y comparabilidad esperada | Realizar interacción con las fuentes que brindan información a través del Comité Estadístico o a través de cualquier otro mecanismo de comunicación | Listados de asistencia de reuniones o correos con la socialización y actas de reunión |
| Aplicar los instrumentos (incluyendo indicadores de calidad) y/o estrategias para monitorear y evaluar el proceso estadístico | Informe del resultado de la medición de los indicadores |
| Proceso: GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL |
| Incumplimiento en el pago oportuno de las obligaciones de la entidad | Seguimiento a la radicación de las cuentas de cobro y facturas en el SECOP. | Registro en el SECOP y correos electrónicos |
| Proceso: GESTIÓN JURÍDICA |
| Gestión no efectiva por parte del área para lograr las acreencias a favor de la SSF | Revisión de la información reportada por las cajas en cuanto a pago de sanciones | Reporte de multas de recaudo en el sistema de información |
| Defensa no efectiva de tipo procesal | Verificación de los expedientes de los procesos judiciales | Plataforma ekogui |
| Seguimiento a través de la página de la rama judicial del estado del proceso | Plataforma ekogui |
| Proceso: INTERACCIÓN CON EL CIUDADANO |
| Respuesta dadas a los ciudadanos que incumplen con los atributos de calidad (oportunidad, fondo, suficiencia, congruencia, claridad y efectividad de la comunicación) | Constancia de la notificación del envío de respuesta al ciudadano | Acta de envío generada por GTSS y/o Copia de correo de envío al ciudadano |
| Proceso: NOTIFICACIONES Y CERTIFICACIONES |
| Indebida notificación, comunicación o publicación de los Actos Administrativos de acuerdo con lo establecido en la normatividad | Seguimiento a la ejecución del contrato interadministrativo de mensajería | Informes de ejecución del contrato |
| Proceso: PLANEACIÓN INSTITUCIONAL |
| Incumplimiento y falta de oportunidad en la asesoría para la planeación institucional y la implementación del MIPG. | Seguimiento al plan de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación | Archivos del seguimiento al plan de trabajo semanalActas de reunión del equipo |
| Seguimiento a cronogramas para la actualización de metodologías para impartir lineamientos | Actas de reunión |
| Seguimiento al cronograma de capacitaciones para el uso de las herramientas tecnológicas de gestión | Listados de asistencia |
| Seguimiento al uso de los módulos de las herramientas tecnológicas (Control de usabilidad de los módulos) | Registros en la plataforma |
| Seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión | Archivos del seguimiento a los proyectos de inversiónActas de reunión |
| Proceso: RECURSOS FÍSICOS |
| Ineficiencia en la administración de los bienes y servicios requeridos por los procesos | Seguimiento periódico del Plan Anual de Adquisiciones del Grupo | Informe de seguimiento |
| Realizar periódicamente seguimiento a los contratos de bienes y servicios | Actas de reuniones de los supervisoresCorreos Informes para pago |
| Proceso: VISITAS A ENTES VIGILADOS |
| Emisión de Informes de visita sin la capacidad técnica y oportuna que permita generar seguimiento a la gestión de las CCF | Revisión del plan de trabajo para la realización de las visitas | Correo electrónico e informe con los ajustes a realizar |
| Realizar las visitas por grupos interdisciplinarios | Memorando de solicitud de comisión de servicios para la realización de visitas ordinarias a los entes vigilados |
| Revisión y aprobación de los informes de visita de acuerdo con la resolución de programación y ejecución de visitas ordinarias vigente | Informe de visita avalado y firmado |
| Capacitaciones al equipo | Listas de asistencia |
| Incumplimiento al Plan Anual de visitas de IVC | Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Visitas | Matriz de seguimiento a visitas ordinarias |
| Ineficacia en el seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las visitas ordinarias | Aplicación de la Resolución No. 058 de 2020, procedimiento de visita | Informe de seguimiento a los planes de mejoramiento |
| Revisión y aprobación de los informes de seguimiento a los planes de mejoramiento | Informe de seguimiento a los planes de mejoramiento firmado y aprobado |

**4.1.3.** **PERFIL DE RIESGO INHERENTE Y RESIDUAL POR CADA PROCESO:**De acuerdo con el “*Manual Institucional de Gestión Integral de Riesgo*” (2020) le corresponde a la Oficina de Control Interno *“Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad (…)”*; no obstante, la ausencia de evidencias en la ejecución de controles limitó la corroboración de la calificación del riesgo residual de los riesgos identificados en el Mapa Institucional de Riesgos de Gestión. Sin perjuicio de lo anterior, llama la atención la valoración residual del riesgo “*Constitución inadecuada e inexacta de reservas presupuestales”* identificado por el proceso Gestión Financiera y Presupuestal, por cuanto presentó cuatro desplazamientos de probabilidad pese a que en la “*Evaluación de la Ejecución de los Controles”* definidos en el Manual de Riesgos, indica que un “*Control Preventivo Fuerte”* (que fue la calificación del control asociado al mencionado riesgo en el mapa de riesgos) tiene un desplazamiento en eje de probabilidad de hasta 2 cuadrantes:

| **RIESGO** | **REGISTRADO EN EL MAPA DE RIESGOS** | **MÁXIMO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE RIESGOS** |
| --- | --- | --- |
| **ANALISIS DEL RIESGO** | **EVALUACIÓN DEL RIESGO** | **ANALISIS DEL RIESGO** | **EVALUACIÓN DEL RIESGO** |
| Constitución inadecuada e inexacta de reservas presupuestales | 15 EXTREMO(5 Casi seguro - 3 Moderado | 3 BAJO (1 Rara vez - 3 Moderado) | 15 EXTREMO(5 Casi seguro - 3 Moderado | 9 ALTO (3 Posible - 3 Moderado) |

 |
| **5. SEGUIMIENTO INFORMES PERÍODOS ANTERIORES**En el seguimiento realizado en el III trimestre de 2020, se reportó la materializaron de dos (2) riesgos: *“Pérdida de la oportunidad en la atención a las solicitudes y necesidades de los grupos de interés internos y externo”* identificado por el proceso Interacción al ciudadano, y el riesgo *“Emisión extemporánea de conceptos jurídicos”* asociado al proceso Gestión Jurídica.Con respecto a lo anterior, se consultó el aplicativo Isolución, observando lo siguiente:* Riesgo *“Pérdida de la oportunidad en la atención a las solicitudes y necesidades de los grupos de interés internos y externo”*, se estableció plan de mejoramiento y en el seguimiento reportado por el proceso no se realizó el cargue de evidencias, así como la eficacia por parte del líder del proceso, no obstante, en el seguimiento a las PQRS del segundo semestre de 2020 realizado por esta Oficina se observó que se incrementó la planta de personal y se incluyeron más agentes para el call center, lo anterior para dar cumplimiento a los términos de oportunidad contemplados en la ley.

En consecuencia, es necesario que el proceso registre el cargue de evidencias, así como la eficacia de la actividad, para que esta Oficina puede realizar las validaciones y el respectivo cierre del plan de mejoramiento.* Riesgo *“Emisión extemporánea de conceptos jurídicos”,* se observó plan de mejoramiento, para el cual que se establecieron dos (2) acciones, para la actividad “*Realizar un barrido y conciliación de los radicados por esigna para revisar que estén todos debidamente tramitados.”,* que se encuentra con reporte de seguimiento del 2 de diciembre de 2020, se encuentra pendiente el registro de la eficacia por parte del líder del proceso, así como el cargue de la evidencia del seguimiento realizado, para que esta Oficina realice el cierre de la misma.
 |
| **6. CONCLUSIONES** * Si bien la revisión del adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos es responsabilidad de la primera línea de defensa (líderes de procesos), se hace necesario que la Oficina de Planeación desde su rol de segunda Línea de Defensa, valide que los controles definidos sean apropiados para evitar la materialización del riesgo. Lo anterior, observando lo dispuesto en el numeral 3.3. “*Monitoreo y revisión*” de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP que, respecto al rol de la 2ª Línea de Defensa, señala: “*Soporta y guía la línea estrategia y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos”*.
* Se hace necesario fortalecer la cultura institucional de toma de decisiones basadas en las evidencias.

**7. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES** * En cuanto a los riesgos definidos en el mapa de riesgos, vale la pena analizar si los mismos corresponden efectivamente a situaciones que una vez materalizados ponen en peligro el logro de los objetivos institucionales y de los procesos, o si se tratan de las causas de un riesgo que aun no ha sido claramente identificado. Para lo anterior se recomienda que en la descripción del riesgo se registren todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas externas al proceso, empleando la siguiente estructura que facilita su redacción y claridad iniciando con la frase “*Posibilidad de (…)”* y se analicen los siguientes aspectos respondiendo las preguntas:
* **¿Qué puede pasar?:** hacer referencia al impacto ocasionado por la materialización del riesgo.
* **¿Cómo puede pasar?:** describir las circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo.
* **¿Por qué puede pasar?:** corresponden a la(s) razón(es) por la(s) cual(es) se puede materializar el riesgo y con base en esta respuesta se identifican las causas a la que se deben definir controles?

**Fuente**: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 5) Diciembre 2020.* Para la adecuada gestión de los riesgos, se requiere de controles bien diseñados y que se ejecuten de acuerdo con el mismo, por lo que es importante que la redacción del control brinde los elementos suficientes para que quien lo va a ejecutar cuente con la información necesaria para llevar a cabo la actividad, tales como:

**Responsable**: cargo de la persona responsable de llevar a cabo la actividad de control.**Acción:** se determina mediante verbos que indican la acción (cómo se ejecuta el control) que deben realizar como parte del control.**Periodicidad**: El control debe tener una periodicidad específica en la que se realiza la acción (diario, mensual, trimestral, anual, etc.). Cuando la ejecución del control no tiene una periodicidad específica y su realización es conexa a una actividad debe indicarse en su redacción y así evitar expresiones ambiguas que dan lugar a diferentes interpretaciones, tales como: *Permanente, cada vez que se requiera, oportunamente*. **Desviaciones**: indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.**Evidencia**: El control debe dejar evidencia de su ejecución. Esta evidencia ayuda a que se pueda revisar la misma información por parte de un tercero y llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control y se pueda evaluar que el control realmente fue ejecutado de acuerdo con los parámetros establecidos y descritos anteriormente:* Fue realizado por el responsable que se definió.
* Se realizó de acuerdo a la periodicidad definida.
* Se cumplió con el propósito del control.
* Se dejó la fuente de información que sirvió de base para su ejecución.
* En caso de observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control hay explicación de las mismas.
* Respecto a las evidencias de la ejecución de los controles, se recomienda establecer un repositorio donde los responsables de la ejecución del control al interior de los procesos, salvaguarden los soportes de su aplicación, a fin de que la Oficina de Planeación al momento de realizar seguimiento y la Oficina de Control Interno cuando evalúa la gestión del riesgo, cuenten con la información suficiente que conlleve a obtener la misma conclusión de quien ejecutó el control o en su defecto puedan emitir recomendaciones oportunas y pertinentes que contribuyan a fortalecer el sistema de control interno de la Entidad.

Adicionalmente, se sugiere analizar la posibilidad de incluir en el "*FORMATO DE REPORTE DE SEGUIMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES"* la columna "*Soporte*" que haga referencia al establecido en el diseño del control, con el fin de guiar a los responsables de los reportes a que aporten las evidencias definidas en el diseño del control.* Se reitera a los líderes de los procesos la importancia de reportar el seguimiento con todas sus evidencias de cumplimiento, a la Oficina de Control Interno en los cinco (5) días hábiles siguientes al corte, ya que incumplir este lineamiento dificulta el seguimiento que debe ejecutar la Oficina de Control Interno como responsable de realizar la verificación y evaluar el seguimiento y control del Mapa de Riesgos Integrado.

**Nota.** Es necesario aclarar que las acciones propuestas corresponden a recomendaciones de la Oficina de Control Interno que en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, no obstante, se incentiva su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar |

**JOSE WILLIAM CASALLAS FANDIÑO**

Jefe Oficina de Control Interno

***Elaboró:*** *Ariana Isabel Gómez Orozco, Contratista.*