

		TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	VERSIÓN No.																					
		PROCESO:	ADMINISTRACIÓN DEL SIG	2																					
MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN Y SEGUIMIENTO A RIESGOS		TÍTULO:	CÓDIGO	VIGENTE A PARTIR DE:																					
				2016																					
				Página 1 de 1																					
				Vigencia Matriz: 2016																					
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		ANÁLISIS DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN -->		Corte: 31 de agosto de 2016																	
No.	RIESGO	CAUSAS Factores Internos y Externos	CONSECUENCIAS POTENCIALES	ESPECIFICIDAD DEL TIPO DE RIESGO		PROCESO AL QUE ESTÁ ASOCIADO	DEPENDENCIA	PROCEDIMIENTO AL QUE ESTÁ ASOCIADO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO		TIPO DE CONTROL			CRITERIOS DE MEDICIÓN Herramientas de Control			ZONA DE RIESGO RESIDUAL		AUTOEVALUACIÓN DEL PROCESO		VALORACIÓN CONTROL INTERNO		
				Riesgos de Gestión	¿Es Riesgo de Corrupción?						Funcionario Responsable	PREVENCIÓN	DETECTIVO	CORRECTIVO	¿El control está documentado, indica el responsable y la frecuencia de aplicación? SI/ NO	¿El control se está aplicando? SI/ NO	¿El control es efectivo (¿se cumple lo función)? SI/ NO	Opción de Manejo del Riesgo	Valoración Actual de las CAUSAS	EVIDENCIAS	Nivel de Suficiencia de las Evidencias para mitigar el Riesgo?	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
6	Incumplimiento del programa anual de auditorías	*Personal insuficiente para realizar auditorías. *Copiaturas en los procesos de la entidad que no permitan atender las auditorías. *Falta de seguimiento al programa anual de auditorías de la entidad.	*No contar con elementos de evaluación sobre el estado de los procesos y dependencias de la entidad. *Falta de oportunidad en las observaciones realizadas a las dependencias y procesos de la entidad.	OPERATIVO	NO	Control y Mejoramiento Continuo	Dirección Ejecutiva	P.CMC 01 Realización Auditorías Internas V12016	RARA VEZ	MAYOR	4	BAJA	*Formular el Programa anual de auditorías con tiempos adecuados que permitan generar contingencias. *Hacer seguimiento a las auditorías que deben realizarse y a la ejecución de las mismas.	Asesor de Control Interno	X			SI	Parcialmente	SI	BAJO Mitigado o eliminado	Continuar Igual	*Programa anual de auditorías. *Informes de Control Interno realizados.	Alto	*Se diseñó y aprobó el Programa Anual de auditorías 2016 en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno de la entidad. *Las auditorías están previstas para los meses de octubre y noviembre de 2016
7	Posible oportunidad en la comunicación de hallazgos a los diferentes procesos	*Retrasos en la elaboración de los informes de auditoría. *Retrasos en la comunicación de los informes de auditoría, posteriores a las reuniones de cierre.	*Retrasos en la incorporación de observaciones y no conformidades en los planes de mejoramiento. *Pérdida de impacto en el trabajo realizado a través de las auditorías.	OPERATIVO	NO	Control y Mejoramiento Continuo	Dirección Ejecutiva	P.CMC 01 Realización Auditorías Internas V12016	POSIBLE	MODERADO	9	MODERADA	*Comunicar a los responsables de los procesos auditados los informes del auditor dentro de 7 días calendario a partir de la reunión de cierre del auditor.	Asesor de Control Interno	X			Parcialmente		MODERADO Asumi y Revisar	Continuar Igual	*Informes de Control Interno *Comunicación de resultados de informes	Medio	*Todos los informes elaborados por Control Interno se han socializado oportunamente. La mayor parte de las recomendaciones han quedado categorizadas como acciones dentro del Plan de Mejoramiento de la entidad.	
8	No Reportar actos de corrupción observados en el ejercicio de evaluación de la entidad.	*Falta de ética en el equipo de control interno. *Presiones al interior de la entidad para el reporte de investigaciones	*Investigaciones de tipo disciplinario, responsabilidad fiscal y penal. *Pérdida de imagen institucional. *Pérdida de credibilidad al interior de la entidad en el ejercicio del control interno.	DE BIENES	SI	Control y Mejoramiento Continuo	Dirección Ejecutiva	P.CMC 01 Realización Auditorías Internas V12016	RARA VEZ	MAYOR	4	BAJA	*Faltar en el equipo de control interno el código de ética institucional.	Asesor de Control Interno	X			SI	SI	SI	BAJO Mitigado o eliminado	Continuar Igual	*Reuniones de socialización de resultados de informes. *Informes de Control Interno.	Alto	*Se ha reinterado el código de ética con el equipo del proceso de control interno
9	Presentación entorpecida de informes de control interno a entes de control y partes interesadas	*Existencia de un cronograma que sistematiza los informes que deben presentarse con los términos respectivos. *Falta de seguimiento por parte del equipo de control interno al cronograma de presentación de informes. *Desconocimiento de normas sustantivas o actualizaciones normativas	*Investigaciones de tipo disciplinario, fiscal y/o penal. * Sanciones para la entidad. *Pérdida de imagen institucional	DE CUMPLIMIENTO	NO	Control y Mejoramiento Continuo	Dirección Ejecutiva	P.CMC 01 Realización Auditorías Internas V12016	RARA VEZ	MAYOR	4	BAJA	*Elaborar un cronograma con los informes que deben presentarse y los términos de presentación. *Hacer seguimiento a los informes que deben presentarse. *Revisión permanente del portal web de la Contraloría de Budget, Contraloría General, DAFP y Secretaría General, sobre cambios en disposiciones normativas o generación de nuevas disposiciones.	Asesor de Control Interno	X			SI	SI	SI	BAJO Mitigado o eliminado	Continuar Igual	*Programa anual de auditorías. *Informes presentados.	Alto	*Se diseñó y aprobó el Programa Anual de auditorías 2016, en el cual se encuentran relacionadas las diferentes informes a presentar en el año. *El proceso de Control Interno realiza seguimiento a los informes a presentar. *Se hace seguimiento semanal a los portales web de la Contraloría de Budget, Secretaría General, Veeduría Distrital, para efectos de monitorear cambios normativos. Adicionalmente, se ha elaborado un informe con el Balance normativo de todos los informes presentados.
10	Opportunidad en el seguimiento a la Matriz de riesgos de la entidad.	*Desconocimiento de las matrices de riesgos por proceso. *Falta de efectividad de los controles establecidos en el proceso de Control y Seguimiento	*Afectaciones en la operación y gestión del proceso. *Investigaciones de tipo disciplinario, fiscal y/o penal. * Sanciones para la entidad	DE CUMPLIMIENTO	NO	Control y Mejoramiento Continuo	Dirección Ejecutiva	P.CMC 01 Realización Auditorías Internas V12016	POSIBLE	MODERADO	9	MODERADA	*Realizar seguimiento al mapa de riesgos de los procesos de la entidad. *Evaluar la efectividad de los controles en los mapas de riesgos establecidos.	Asesor de Control Interno	X			SI		MODERADO Asumi y Revisar	Continuar Igual	*Matriz de riesgos institucional.	Medio	*Se ha consolidado un único instrumento de Gestión y Seguimiento de Riesgos de la entidad *Se inició el respectivo seguimiento con la información entregada con corte a agosto 31 de 2016.	
11	Opportunidad en el seguimiento a las acciones establecidas en los Planes de mejoramiento	*Desconocimiento de las fechas de vencimiento de las acciones. *Falta de efectividad de los controles establecidos en el proceso de Control y Seguimiento	*Apertura de procesos sancionatorios y disciplinarios. *Pérdida de imagen institucional	DE CUMPLIMIENTO	NO	Control y Mejoramiento Continuo	Dirección Ejecutiva	P.CMC 02 Acciones preventivas, correctivas y de mejora V22016	RARA VEZ	MAYOR	4	BAJA	*Establecer las fechas de finalización de ejecución de las acciones en el Plan de mejoramiento para facilitar su seguimiento. *Socializar las disposiciones vigentes en materia de reporte de planes de mejoramiento.	Asesor de Control Interno	X			SI		BAJO Mitigado o eliminado	Continuar Igual	*Planes de mejoramiento de la entidad *Informes de control interno *Comunicación electrónica.	Medio	*Se ha consolidado un único instrumento de Gestión y Seguimiento de Riesgos de la entidad *Se inició el respectivo seguimiento con la información entregada con corte a septiembre 30 de 2016. *En todos los informes de Control Interno se han realizado recomendaciones que sirven de insumo para determinar acciones de mejora por parte de cada proceso.	