

**SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO
ESTRATEGIAS FO/DO-FA/DA**

ANALISIS DOFA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	
		Respaldo de la Alta Dirección	Insuficientes recursos técnicos y de Información.
		Personal Competente e Interdisciplinario	Insuficiente recurso humano.
		Credibilidad e Imagen	
		Conocimiento del Negocio	
	Trabajo basado en la evaluación de riesgos y controles.		
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (DO)	
Posicionar al área con la Alta Dirección.	Generar mayores espacios de comunicación con la Alta Dirección.	Presentar el valor agregado de los informes de auditoría como mecanismo para posicionar y resaltar la importancia de la continuidad del equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno y su fortalecimiento, mediante el paralelo con los riesgos que se ha	
Participación activa en procesos y proyectos como asesores.	Presentar mejores prácticas de gestión de riesgos, por ejemplo, las tres líneas de defensa.	Continuar gestión de contratación de profesionales idóneos y con experiencia en auditoría.	
Promover la Cultura de autocontrol			
Adquirir software para administrar la gestión de auditorías y exactración y análisis de datos			
Comunicación efectiva de resultados a la Alta Dirección			
Fortalecer la inclusión de mejores prácticas de auditoría.			
Facilitar la toma de decisiones a la Alta Dirección, generando credibilidad y confianza en la opinión de la Oficina de Control Interno.			
Aclarar los roles y las responsabilidades del equipo auditor en el desarrollo de las auditorías.			
AMENAZAS	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)	
Cambios en la estrategia institucional respecto de la Oficina de Control Interno.	Fortalecer mecanismos de comunicación con la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; para presentar los logros y valor agregado que genera la Oficina de Control Interno. Con énfasis en la nueva regulación del Decreto 648 de 2017	Gestionar contrataciones adicionales de profesionales idóneos, con experiencia en auditoría con énfasis en riesgos y detección del fraude.	



**SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO
FORMATO MATRIZ DE RIESGO**

PROCESO: Evaluación Independiente
LÍDER: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
 Evaluar el Sistema de Control Interno observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración, para contribuir de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de administración del riesgo, control y gestión de la Entidad.
OBJETIVO: para contribuir de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de administración del riesgo, control y gestión de la Entidad.

CÓDIGO EIN-MR
VERSIÓN 1
VEIGENCIA 28/08/2017

CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	FECHA	DESCRIPCION DE LA MODIFICACION
1	28-09-2007	Creación del documento
2	31-12-2009	Actualización de causas y controles
3	19-06-2012	Actualización de causas y controles
4	20-06-2013	Actualización de causas y controles
5	25-09-2015	Se elimina un evento de riesgo, se actualizan dos y se crean tres nuevos, para un total de cinco. Se actualizan las
6	22-06-2016	Cambia redacción del 1º y 2º eventos de riesgo. Se actualiza 2a. causa del 1er. evento de riesgo. Se actualiza 4a causa del 3er evento de riesgo. Se actualiza 3a causa del 5o evento de riesgo. Se incluyen controles asociados a los eventos de riesgo números 3 y 4. Se genera plan de mejora.
1	28/08/2017	Se crea la matriz de riesgos del proceso, identificando todos los elementos de la gestión del riesgo de acuerdo con la versión 1 de la metodología de gestión del riesgo, descrita en el documento PLE-PIN-M001 (Manual de Gestión del Riesgo). El proceso cambió de nombre, ahora, "Evaluación Independiente", antes "Seguimiento, evaluación y mejora". La matriz de riesgos del proceso anterior llegó hasta la versión 6 (1D-SEM-MR001).



PERFIL DE RIESGO DEL PROCESO	CRITICIDAD
2,68	ACEPTABLE

NOTA: Para el diligenciamiento de esta matriz tenga en cuenta el manual "Gestión del Riesgo" 1D-PGE-M004

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO							TRATAMIENTO DEL RIESGO	MONITOREO DEL RIESGO						
No.	EVENTO	RIESGO = 1+2+3		ANÁLISIS DE IMPACTO	Nivel Organizacional	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	CONTROL	CARACTERÍSTICAS DE LOS CONTROLES				CALIFICACION DEL CONTROL	ZONA DE RIESGO RESIDUAL	N° PLAN DE MEJORA ASOCIADO	MÉTODO DE VERIFICACIÓN PARA EL MONITOREO AL COMPORTAMIENTO		
		ANÁLISIS CAUSAL	CAUSA							DOCUMENTADO	NORMATIVIDAD / DOCUMENTO DE LA ENTIDAD	SOCIALIZADO	OPORTUNIDAD					PERIODICIDAD	FORMA DE EJECUCIÓN
		Fuente de riesgo		CONSECUENCIA															
R1	Incompleta formulación del Plan Anual de Auditoría.	Procesos	No disponer de un mecanismo que garantice contemplar lo regulado en las normas de carácter superior y los requerimientos de la Alta Dirección.	Calidad	No identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de administración del riesgo, control y gestión de la Entidad.	Táctico	RARO	MODERADO	TOLERABLE	Revisar la normativa vigente por parte de la Jefatura y profesionales de la Oficina de Control Interno, en la definición del PAA (plan anual de auditoría) de cada vigencia.	Si	Procedimiento Auditoría Interna de Gestión.	Si	Preventivo Periódico	Manual/Visual	BUENO	ACEPTABLE	N/A	Aprobación del Plan Anual de Auditoría por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
		Personas	Incompleta identificación y/o calificación de los riesgos por parte de los líderes/dueños de los procesos.							Si	Procedimiento Auditoría Interna de Gestión.	Si	Detectivo Permanente	Manual/Visual					
		Personas	Desconocimiento de la estructura y el mapa de procesos de la Entidad.							Si	Intranet, Resolución No. 162 del 16 de febrero de 2017.	No	Preventivo Permanente	Manual/Visual					

No.	1 EVENTO	RIESGO = 1+2+3				? Nivel Organizacional	? PROBABILIDAD	? IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	CONTROL	CARACTERÍSTICAS DE LOS CONTROLES					CALIFICACION DEL CONTROL	ZONA DE RIESGO RESIDUAL	N° PLAN DE MEJORA ASOCIADO	MÉTODO DE VERIFICACIÓN PARA EL MONITOREO AL COMPORTAMIENTO	
		ANÁLISIS CAUSAL		ANÁLISIS DE IMPACTO							DOCUMENTADO	NORMATIVIDAD / DOCUMENTO DE LA ENTIDAD	SOCIALIZADO	OPORTUNIDAD	PERIODICIDAD					FORMA DE EJECUCIÓN
		Fuente de riesgo	2 CAUSA	Area de impacto	3 CONSECUENCIA															
R2	Deficiente elaboración y comunicación de los informes de auditoría.	Personas	Hallazgos de auditoría presentados de manera confusa, ambigua o técnica.	Calidad	No identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de administración del riesgo, control y gestión de la Entidad.	Táctico	POSIBLE	MODERADO	MODERADO	Revisar los informes de auditoría por un profesional de la Oficina de Control Interno, en el desarrollo de las auditorías internas de gestión, antes de su emisión y oficialización.	Si	Procedimiento Auditoría Interna de Gestión.	Si	Preventivo	Permanente	Manual/Visual	BUENO	TOLERABLE	N/A	Informes de la Oficina de Control Interno corrigiendo o aclarando informes de auditorías realizadas.
		Personas	Los auditores no realizan sus funciones con el debido cuidado profesional.							Capacitar en redacción de informes de auditoría a los auditores de la Oficina de Control Interno (autocapacitación)	No		Si	Preventivo	Periódico	Manual/Visual				
		Personas	El equipo Auditor no cuenta con las habilidades, capacidades y experiencia requeridas para elaborar informes de Auditoría.							Adoptar y aplicar el Código de Ética del IIA (Instituto de Auditores (Internos), por parte de todos los servidores de la Oficina de Control Interno, en el desarrollo de las funciones y obligaciones asignadas.	Si	Procedimiento Auditoría Interna de Gestión.	Si	Preventivo	Permanente	Manual/Visual				
R3	Incumplimiento del Plan Anual de Auditoría.	Procesos	Solicitud por parte de la Alta Dirección de trabajos adicionales de auditoría o proyectos no contemplados en el Plan Anual de Auditoría.	Calidad	No identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de administración del riesgo, control y gestión de la Entidad.	Táctico	RARO	MAYOR	TOLERABLE	Efectuar seguimiento al desarrollo, avance y cumplimiento del plan anual de auditoría por parte de la Jefatura de la Oficina de Control Interno.	Si	Procedimiento Auditoría Interna de Gestión.	Si	Detectivo	Permanente	Manual/Visual	REGULAR	ACEPTABLE	N/A	Verificar grado de avance vs fechas definidas en el plan anual de auditoría
		Procesos	No existe una metodología documentada para determinar objetivamente los recursos y el alcance de cada auditoría planeada.							Aplicar método de análisis PERT en la definición de las actividades del plan anual de auditoría por los profesionales de la OCI.	Si	Archivo documental de la Oficina de Control Interno.	Si	Preventivo	Periódico	Manual/Visual				
		Procesos	No disponer del equipo de trabajo completo (número de colaboradores) para el desarrollo de las Auditorías planeadas.							Actualizar el plan anual de auditoría con la correspondiente justificación por la Jefatura de la Oficina de Control Interno y llevarlo a aprobación por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	No		Si	Correctivo	Periódico	Manual/Visual				
		Procesos	No existe un mecanismo automático que facilite obtener oportunamente la información de los aplicativos que soportan los procesos de la Entidad, requerida para el desarrollo de las Auditorías.																	
R4	Falso aseguramiento. Actividades de auditoría que pueden proporcionar involuntariamente "un nivel de confianza o aseguramiento basado en percepciones o asunciones mas que en hechos". (Definición Normas IIA, Gestión de Riesgos de la Auditoría, consejo para la práctica 2120-2).	Personas	No definir y exponer claramente el rol del trabajo de auditoría y/o el auditado no entienda el rol de la Oficina de Control Interno.	Calidad	No identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de administración del riesgo, control y gestión de la Entidad.	Táctico	POSIBLE	MENOR	MODERADO	Informar en las reuniones de apertura de las auditorías internas de gestión, las responsabilidades de la Oficina de Control Interno como evaluador independiente del Sistema de Control Interno.	No		Si	Preventivo	Permanente	Manual/Visual	BUENO	ACEPTABLE	N/A	Conceptos u opiniones por parte de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno, que comuniquen o soliciten trabajos que no corresponden a la Oficina de Control Interno, definidas por Ley.
		Personas	Los auditores no realizan sus funciones con el debido cuidado profesional.							Adoptar y aplicar el Código de Ética del IIA (Instituto de Auditores Internos), por parte de todos los servidores de la Oficina de Control Interno, en el desarrollo de las funciones y obligaciones asignadas.	Si	Procedimiento Auditoría Interna de Gestión.	Si	Preventivo	Permanente	Manual/Visual				

No.	RIESGO = 1+2+3										CARACTERÍSTICAS DE LOS CONTROLES					CALIFICACION DEL CONTROL	ZONA DE RIESGO RESIDUAL	N° PLAN DE MEJORA ASOCIADO	MÉTODO DE VERIFICACIÓN PARA EL MONITOREO AL COMPORTAMIENTO	
	1 EVENTO	ANÁLISIS CAUSAL		ANÁLISIS DE IMPACTO		? Nivel Organizacional	? PROBABILIDAD	? IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	CONTROL	DOCUMENTADO	NORMATIVIDAD / DOCUMENTO DE LA ENTIDAD	SOCIALIZADO	OPORTUNIDAD	PERIODICIDAD					FORMA DE EJECUCIÓN
		Fuente de riesgo	2 CAUSA	Area de impacto	3 CONSECUENCIA															
R5	Riesgo de Detección. Posibilidad de que un auditor emita una información errada por el hecho de no haber detectado errores o faltas significativas que podría modificar por completo la opinión dada en un informe, por la aplicación insuficiente o deficiente de las pruebas de auditoría.	Personas	Los auditores internos no cuentan con los conocimientos, las aptitudes y otras competencias necesarias para cumplir eficazmente con sus responsabilidades.	Calidad	No identificar oportunidades de mejora continua en los procesos de administración del riesgo, control y gestión de la Entidad.	Táctico	POSIBLE	MODERADO	MODERADO	Definir y solicitar registro de las obligaciones en los contratos por prestación de servicios de los profesionales de la Oficina de Control Interno (OCI), por parte de la Jefatura de la OCI, como requisito de la contratación; y efectuar seguimiento en el desarrollo de las funciones de la OCI. Adoptar y aplicar el Código de Ética del IIA (Instituto de Auditores Internos), por parte de todos los servidores de la Oficina de Control Interno, en el desarrollo de las funciones y obligaciones asignadas.	Si	Contratos de prestación de servicios profesionales de los contratistas de la Oficina de Control Interno, de la vigencia correspondiente	Si	Preventivo	Permanente	Manual/Visual	BUENO	TOLERABLE	N/A	Hallazgos de las auditorías que no sean aceptados por los líderes de los procesos.
		Procesos	La Oficina de Control Interno no cuenta con las herramientas tecnológicas suficientes para efectuar las actividades de auditoría eficientemente (software de auditoría)								Si	Procedimiento Auditoría Interna de Gestión.	Si	Preventivo	Permanente	Manual/Visual				

ELABORÓ  Francisco Lima Rincon Contratista Oficina de Control Interno	REVISÓ:  Leonardo Lopez Avila Analista de Gestión del Riesgo Contratista Oficina Asesora de Planeación  Lisbeth Aguero Carranza Profesional Normalización Oficina Asesora de Planeación	APROBÓ  Liliana María Acuña Noguera Jefe Oficina de Control Interno
---	--	---