Al contestar por favor cite este número
Radicado N° 202601300014393

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C, Martes, 28 de Julio de 2026

PARA: Henry David Ortiz Saavedra
Jefe Oficina de Planeación Institucional (E)
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

ASUNTO: Informe de Ley - Evaluación independiente del Sistema de Control Interno – I semestre de 2026.

Respetado Dr. Ortiz

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y la Circular Externa No. 100-006 de 2019, la Oficina de Control Interno realizó durante los meses de junio y julio de 2026 la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la Región Metropolitana Bogotá–Cundinamarca, correspondiente al primer semestre de 2026.

De acuerdo con lo anterior, se remite el informe correspondiente, el cual presenta el estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, de conformidad con la metodología y los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP para la evaluación del Modelo Estándar de Control Interno -MECI. El análisis se fundamenta en la estructura establecida por el DAFP y consolida la información obtenida a partir de las evidencias recopiladas por la Oficina de Control Interno, entre las que se encuentran los resultados de las auditorías internas ejecutadas durante el período evaluado, el seguimiento a los planes de mejoramiento, el avance en la implementación de acciones de mejora derivadas de los planes de sostenibilidad y demás actividades desarrolladas que fortalecen la gestión del Sistema de Control Interno.

Es importante precisar que, durante el tiempo de socialización del informe preliminar no se recibieron comentarios ni se solicitó prórroga debidamente justificada (el tiempo de socialización surtio desde 21 al 24 de julio de 2026); no obstante el día 28 de julio de 2026 remitieron comentarios de manera extemporanea (2 días hábiles extemporaneos de acuerdo al termino de finalización), sobre el particular se invita al proceso a poder utilizar el debido proceso en los tiempos señalados dando cumplimiento a lo establecido en el Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor de la RMBC y/o solicitar prórroga justificada en los tiempos requeridos, como es de su conocimiento la Oficina de Control Interno como componente del Sistema de Control Interno siempre ha estado atenta a cualquier novedad y/o situación que requiera los procesos para ejercer en los tiempos su derecho de contradicción y más aún con la comunicación fluida que se tuvo con los enlaces asignados por el proceso en la verificación.

Aunado a lo anterior es importante precisar que el ejercicio tuvo en cuenta entre otros evidencias remitidas por el proceso; sin embargo es importante señalar que la etapa de socialización tienen como fin que el proceso allegue evidencia adicional con el fin de ser tenida en cuenta en los resultados finales en ese sentido se precisa que la respuesta emitida de manera extemporanea no allegó documentos o evidencia adicional que desvirtuen las conclusiones preliminares que se

Correo institucional: contactenos@regionmetropoilitana.gov.co
NIT: 901665578-7
Dirección: Avenida Calle26 #57-83, Edificio CEMSA Torre 8 / Piso 15
Teléfono Commutador: +57 (601) 7431943

sintetisa en recomendaciones, sino comentarios y/o prespectivas del proceso frente a la redacción de los resultados preliminares, de los cuales precisamos que esta oficina con el fin de preservar su independencia, la cual esta salvaguardada por el Estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética del Auditor, procede a formalizar los resultados.

Agradecemos la disposición y el apoyo brindado por la segunda línea de defensa (OAPI) durante el desarrollo del ejercicio de evaluación. Confiamos en que los resultados y recomendaciones contenidos en el informe constituyan un insumo para la toma de decisiones y contribuyan al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno de la Región Metropolitana Bogotá–Cundinamarca.

Finalmente precisamos que (i) Teniendo en cuenta que el sistema de correspondencia SIGMA se encuentra en etapa de desarrollo de acuerdo con la respuesta remitida a la Oficina de Control Interno mediante radicado No. 202604000013383 del 15 de julio de 2026 [1], por la Subdirección de Gestión Corporativa [2] se remite al líder del proceso, a fin que pueda conocer en primera instancia de los resultados y pueda analizar las conclusiones del informe y en informados a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; y,

(ii) Además se remitirá el memorando e informe a través de correo electrónico a fin de garantizar lo señalado en el parágrafo No. 1 del artículo 2.2.21.4.7. del Decreto 1083 de 2015 [3] y Resolución Regional No. 112 de 2025 "*Por medio de la cual se crea, integra y establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca*"; teniendo en cuenta que, el SIGMA – Sistema de Correspondencia de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca no permite la asignación de varios usuarios como destinatario principal, dado que se encuentra en desarrollo.

[1] Respuesta a las solicitudes elevadas por la Oficina de Control Interno mediante radicados Nos. 202601300012433 y 202601300013033.

[2] Emitido a través del Sistema de Gestión Documental SIGMA.

[3] *"(...) Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimiento y evaluaciones tendrán c**omo destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva**, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera".* (Negrilla fuera del texto).

Cordialmente,

FIRMADO DIGITALMENTE POR:
Aurora Andrea Reyes Saavedra

CSV: QMFA-8OAG-OF1O-TPEX-9178-5262-8250-50

ANDREA REYES SAAVEDRA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Anexos: Documento PDF – Informe de Ley de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno – I semestre 2026.
Copia: Luis Felipe Lota – Director – miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno / Luis Eduardo Gutiérrez Diaz - Subdirector de Gestión de Proyectos - miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno / Gisela Paola Labrador Araújo -Subdirectora de Gestión Metropolitana y Regional- miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno / Luz Dary Garzón Guevara - Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno / Gotardo Antonio Yáñez Álvarez - Jefe de Oficina Jurídica - miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno / Ángela Marcela Cárdenas Mora - Jefe de

Correo institucional: contactenos@regionmetropoilitana.gov.co
NIT: 901665578-7
Dirección: Avenida Calle26 #57-83, Edificio CEMSA Torre 8 / Piso 15
Teléfono Conmutador: +57 (601) 7431943

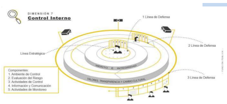
Oficina Asesora de Comunicaciones y Participación Ciudadana - miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno / Henry David Ortiz Saavedra Subdirector de Gestión Corporativa – miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno / Liliana Morales- Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
Proyectó: Yuly Andrea Ujueta Castillo - OFICINA DE CONTROL INTERNO

Correo institucional:
contactenos@regionmetropoilitana.gov.co
NIT: 901665578-7

Dirección:
Avenida Calle26 #57-83,
Edificio CEMSA Torre 8 / Piso 15

Teléfono Commutador:
+57 (601) 7431943

Nombre de la Entidad:	**REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ CUNDINAMARCA**
Periodo Evaluado:	**I SEMESTRE DE 2026**



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**57%**

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los cinco componentes del Sistema de Control Interno se encuentran implementados y evidencian avances en su operación; sin embargo, aún no funcionan de manera completamente integrada. Se identifican fortalezas en la consolidación del direccionamiento estratégico, la actualización del mapa de procesos, la implementación de la política de gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de herramientas tecnológicas y el ejercicio de evaluación independiente realizado por la Oficina de Control Interno. No obstante, se identifican oportunidades de mejora que contribuyen la articulación entre los componentes, tales como la ausencia de la documentación formal del esquema de líneas de defensa, la necesidad de consolidar el rol de la segunda línea de defensa en el monitoreo y reporte a la alta dirección, el diseño y formulación correcta de los controles derivados de la gestión del riesgo, el fortalecimiento de mecanismos de seguimiento, autoevaluación y análisis de información para la toma de decisiones, así como la consolidación de reportes periódicos sobre riesgos, atención de PQRSD, seguridad de la información, planes de mejoramiento y demás aspectos estratégicos. En consecuencia, los componentes interactúan entre sí, pero requieren fortalecer su articulación para operar como un sistema de control interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Sí, con oportunidades de fortalecimiento. El Sistema de Control Interno en la Región Metropolitana de Bogotá Cundinamarca es razonablemente efectivo para el logro de los objetivos evaluados, considerando que la Entidad ha desarrollado avances significativos en materia de direccionamiento institucional, administración del riesgo, fortalecimiento de los procesos, implementación de herramientas de gestión y evaluación independiente. Sin embargo, la evaluación evidencia que la efectividad del sistema aún puede incrementarse mediante la consolidación de controles preventivos y de monitoreo, la implementación completa de la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento de la segregación de funciones, el desarrollo de mecanismos de autoevaluación por parte de la segunda línea de defensa y la generación de información analítica que permita a la alta dirección adoptar decisiones oportunas frente a los riesgos y al desempeño institucional. En este sentido, el Sistema de Control Interno cumple su propósito de proporcionar un grado razonable de aseguramiento sobre el logro de los objetivos institucionales, aunque requiere continuar fortaleciendo la madurez de algunos componentes para incrementar su efectividad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Entidad ha definido en la Política de Gestión Integral del Riesgo los roles y responsabilidades asociados a la gestión del riesgo y cuenta con instancias de gobierno como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, que contribuyen al direccionamiento y seguimiento de los diferentes temas institucionales. No obstante, la evaluación independiente evidenció que aún no se encuentra formalmente documentado e implementado el esquema de líneas de defensa en toda la Entidad ni se han definido plenamente los mecanismos que permitan identificar, fortalecer y hacer visible el rol de la segunda línea de defensa en los diferentes procesos. Asimismo, se requiere consolidar mecanismos sistemáticos de monitoreo, seguimiento y reporte por parte de la segunda línea hacia la alta dirección sobre riesgos, controles, indicadores, comunicaciones, seguridad de la información, planes de mejoramiento y demás temas estratégicos. Por lo anterior, si bien existen elementos de institucionalidad que apoyan la toma de decisiones, es necesario consolidar el funcionamiento integral del esquema de líneas de defensa para fortalecer la implementación del Sistema de Control Interno y generar un flujo de información oportuno y suficiente para la alta dirección.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	56%	**De acuerdo con los resultados de la evaluación del componente "ambiente de control", se destacan los siguientes aspectos que se encuentran "presente" y "funcionando":** • Se evidencia el fortalecimiento del direccionamiento estratégico mediante la actualización de la filosofía institucional y del mapa de procesos. • La Política de Gestión Integral del Riesgo fue aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • Se observa un avance en la documentación de los procesos institucionales y en la estructuración del Sistema de Control Interno. **Por otra parte, con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** • Formalizar y documentar el esquema de líneas de defensa, teniendo en cuenta roles y resposanbilidades. • Consolidar mecanismos de seguimiento de la segunda línea de defensa y definir su periodicidad. • Presentar resultados de los KRI al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y generar las alertas o recomendaciones desde el seguimiento que realiza la segunda línea de defensa. • Fortalecer la cultura de control mediante reportes periódicos a la alta dirección sobre la gestión del riesgo. • Implementar completamente el seguimiento a los riesgos institucionales y validar la efectividad de los controles formulados. • Generar reportes relacionados con la gestión de integridad desde la segunda línea de defensa y documentar controles que establezcan reportes periódicos para la alta dirección. • Trabajar de la mano con la estrategia de lucha contra la corrupción que hace parte del componente programático del Programa de Transparencia y Ética Pública y la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP. • Establecer los controles de monitoreo y seguimiento bajo el marco del esquema de líneas de defensa del Sistema de Control Interno en materia de integridad. • Validar la efectividad del control relacionado con los seguimientos trimestrales del plan de acción de la Entidad y su publicación en la página web de la Entidad, teniendo en cuenta que se estableció dentro del procedimiento "formulación, actualización y seguimiento del Plan de Acción Institucional -PAI. • Identificar riesgos emergentes a partir de la consolidación del estudio del rediseño en lo correspondiente al fortalecimiento de la planta de personal de la RMBC. • Identificar riesgos relacionados con la estrategia de talento humano, teniendo en cuenta las diferentes variables como lo son el clima laboral, impacto del PIC, cumplimiento de las necesidades de bienestar, entre otras que juegan un papel fundamental en la implementación de dicha estrategia. • Implementar las acciones necesarias para fortalecer la gestión de retiro de la Entidad e informar los resultados a la alta dirección bajo el marco del Comité de Gestión y Desempeño. • Implementar herramientas de evaluación con respecto al impacto del PIC en la Entidad. • Implementar el mapa de aseguramiento en la Entidad, para identificar la segunda línea de defensa y los aspectos claves de éxito. • Generar reportes de impacto sobre las acciones de mejora implementadas en la Entidad y presentarlos a la alta dirección.	50%	**De acuerdo con los resultados de la evaluación del componente "ambiente de control", se destacan los siguientes aspectos que se encuentran "presente" y "funcionando":** •El mantenimiento de los controles relacionados con el seguimiento realizado al plan de acción de la Entidad bajo el marco del Comité de Gestión y Desempeño. •Seguimiento a la información financiera de la Entidad a través del Comité de Técnico de sostenibilidad Contable y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. •La aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. •La formulación e implementación de planes de mejoramiento por parte de los responsables de los procesos para atender los hallazgos de las auditorías internas. **Por otra parte, con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** •Definición y documentación del esquema de líneas de defensa en la Entidad. •Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el esquema de líneas de defensa. •Definición de estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la Entidad. •La institucionalidad del esquema de líneas de defensa para establecer los roles y responsabilidades frente al Sistema de Control Interno y presentar el reporte de los resultados del test de integridad en el comité de gestión y desempeño e informar las actividades implementadas para mejorar esta gestión en la Entidad. •Trabajar de la mano con la estrategia de lucha contra la corrupción que hace parte del componente programático del Programa de Transparencia y Ética Pública y la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP. •Generar acciones que fortalezcan el monitoreo e implementación de la Política de Integridad y la gestión de conflictos de interés. Asimismo, establecer los roles y responsabilidades bajo el marco del esquema de líneas de defensa, para que esta gestión sea conocida por parte de la alta dirección o el comité de gestión y desempeño de la Entidad, estableciendo controles que permitan visualizar la gestión realizada y las acciones de mejora implementadas. •Formular controles orientados al cumplimiento, seguimiento y monitoreo de los mecanismos relacionados con la detección y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada, u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la Entidad. Asimismo, establecer los roles y responsabilidades bajo el marco de las líneas de defensa del Sistema de Control Interno. •Iniciar con la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP y la Estrategia de Lucha Control al Corrupción articulada con el Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP. A partir de lo anterior, establecer los controles de monitoreo y seguimiento bajo el marco del esquema de líneas de defensa del Sistema de Control Interno en materia de integridad. •Generar reportes desde la segunda línea de defensa (encargada de la atención de PQRSD), sobre las denuncias recibidas y los temas que pueden impactar de manera significativa a la Entidad y su gestión del riesgo. Además, presentar esta información ante el comité de gestión y desempeño o alta dirección con el fin de dar a conocer el análisis y las acciones para abordar situaciones que se presenten y vulneren el cumplimiento de los objetivos de la RMBC. •Establecer la articulación por parte de la segunda línea de defensa con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para establecer los reportes que se deben presentar en esta instancia con el fin de cumplir una de sus funciones que se encuentra asociada a la evaluación del Sistema de Control Interno. •Definir las herramientas de seguimiento y control que la segunda línea de defensa aplicará para el aseguramiento de la eficiencia y la implementación de prácticas de la gestión del riesgo. •Con el fin de realizar el seguimiento a los lineamientos del apetito del riesgo de la Entidad, es importante que se establezcan niveles de reportes para informar a la alta dirección sobre esta gestión. •Validar la efectividad del control relacionado con los seguimientos trimestrales del plan de acción de la Entidad y su publicación en la página web de la Entidad. Establecer reportes para la alta dirección relacionados con el cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano y los demás indicadores formulados para realizar seguimiento a esta gestión. •Si bien se establecieron documentos que apoyan y controlan el debido proceso de ingreso de un servidor, es importante que esta información se evalúe periódicamente y se informe a la alta dirección sobre los mecanismos de control implementados a fin de generar acciones de mejora que fortalezcan esta gestión en la Entidad. •Presentar resultados de los compromisos en los acuerdos de gestión, impacto del PIC, cumplimiento de las necesidades identificadas en el plan de bienestar entre otros temas que requieren la toma de decisiones por parte de la Línea Estratégica. Es importante precisar que, estos reportes se deben hacer bajo el marco de la segunda línea de defensa (gestión del talento humano) en articulación con el Sistema de Control Interno. •Implementar las acciones necesarias para fortalecer la gestión de retiro de la Entidad e informar los resultados a la alta dirección bajo el marco del Comité de Gestión y Desempeño. Asimismo, desde la segunda línea de defensa fortalecer los seguimientos a través de los indicadores formulados. •Desarrollar controles relacionados con presuntos incumplimientos contractuales y activaciones de pólizas. Esta información es importante presentarla a la alta dirección con el fin de tomar decisiones basadas en evidencias y datos. •Presentar a la alta dirección, avances relacionados con el rediseño institucional.	6%

Evaluación de riesgos	**Si**	**59%**	**De acuerdo con los resultados de la evaluación del componente "evaluación del riesgo", se destacan los siguientes aspectos que se encuentran "presente" y "funcionando":** • Se cuenta con una Política de Gestión Integral del Riesgo alineada con los lineamientos del DAFP. • Se desarrolló una herramienta para el seguimiento y reporte de los riesgos institucionales. • Se evidencian avances en la identificación de riesgos de gestión. **Por otra parte, con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** • Implementar el seguimiento sistemático por parte de la segunda línea de defensa. • Definir mecanismos de reporte a la alta dirección sobre apetito del riesgo, materialización y tratamiento de riesgos. • Presentar resultados asociados a la implementación del SIGRIP, oportunidades de mejora identificadas, gestión de los riesgos, materialización o eventos que vulneren el cumplimiento de los logros de la Región. • Generar acciones encaminadas al seguimiento a la implementación Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información. • Presentar resultados asociados a la gestión del riesgo de seguridad de la información a la alta dirección. • Fortalecer el diseño y validación de los controles formulados por la primera línea de defensa. • Articular los lineamientos establecidos por el DAFP en materia de riesgos de integridad con la metodología de la Entidad, con el fin de lograr la implementación del Sistema Integral de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, teniendo en cuenta que bajo este sistema se deben tener en cuenta la identificación de riesgos que pueden amenazar la integridad pública, entre ellos se encuentran los de soborno, fraude, inadecuada gestión de conflicto de intereses, corrupción y lavado de activos (LA), financiamiento del terrorismo (FT) y financiación y proliferación de armas de destrucción masiva (FP) – LA/FT/FP. • Implementar mecanismos que permitan la articulación del Plan eso con el PAA, con el fin de identificar el cumplimiento de estrategias a través de los procesos identificados por la Entidad. • Generar reportes asociados al cumplimeno de los objetivos de los procesos, teniendo en cuenta los indicadores formulados en cada uno de ellos y presentar los resultados al comité de gestión y desempeño, con el fin de identificar brechas de cumplimiento o tomar decisiones basadas en datos. • Revisar si el control asociado al seguimiento trimestral por parte de la segunda línea de defensa, se ejecutando adecuadamente. • Verificar si es necesario realizar actualizaciones al procedimiento asociado a formulación, actualización y seguimiento del plan de acción institucional (P-DES-002), teniendo en cuenta que los puntos de control asociados a las actividades 12 y 15 no se están ejecutando. • Presentar en la vigencia 2026 a la alta dirección, el análisis de contexto interno y externo y su articulación con la gestión del riesgo de la Entidad. • Generar una campaña de socialización de la política de la gestión integral del riesgo y fomentar una cultura organizacional con enfoque en riesgos.	**53%**	**De acuerdo con los resultados de la evaluación del componente "evaluación del riesgo", se destacan los siguientes aspectos que se encuentran "presente" y "funcionando":** •Aprobación de la política de la gestión integral del riesgo por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. •La evaluación y seguimiento periódica del Plan de acción de la Entidad por parte del Comité de Gestión y Desempeño. **Por otra parte, con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** •Fortalecer los mecanismos de seguimiento que permitan visibilizar si los objetivos son medibles, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo. •Establecer dentro de la política de la gestión integral del riesgo las herramientas que se emplearan por parte de la segunda línea de defensa para rendir información clave a la alta dirección con respecto a la gestión del riesgo en temas relacionados con la identificación, apetito del riesgo, materialización entre otros temas de interés de la alta dirección. •Reconfirmar a la primera línea de defensa en la identificación de riesgo y diseño de controles con el fin de validar el cumplimiento de la política de la gestión integral del riesgo de la Entidad. •Iniciar con la implementación de la identificación de riesgos fiscales, seguridad de la información, sistema de gestión de riesgos para la integridad pública – SIGRIP, teniendo en cuenta los lineamientos de la Guía para la gestión integral del riesgo en Entidades Públicas versión 7 -2025, del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP. •Establecer o identificar situaciones relacionadas con la segregación de funciones, en los procesos identificados en la Entidad, Adicional a lo anterior, se deben generar controles relacionados con los reportes para la alta dirección bajo el marco de la segunda línea de defensa. •Determinar la periodicidad con la que la alta dirección realizará la evaluación a las fallas en los controles, teniendo en cuenta la periodicidad con la que la segunda línea de defensa presentará esta información. •Presentar a la alta dirección, el análisis de contexto interno y externo y su articulación con la gestión del riesgo de la Entidad. •Generar campañas para la socialización de la política de la gestión integral del riesgo y fomentar una cultura organizacionales con enfoque en riesgos.	**6%**
Actividades de control	**Si**	**54%**	**De acuerdo con los resultados de la evaluación del componente "actividades de control", se destacan los siguientes aspectos que se encuentran "presente" y "funcionando":** • Se observan avances en la documentación de políticas y procedimientos institucionales. • Se evidencia la implementación gradual de controles asociados a los procesos institucionales. • Existe una intención de fortalecer la gestión mediante herramientas de seguimiento. **Por otra parte, con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** • Fortalecer la segregación de funciones y la gestión de controles asociados a riesgos tecnológicos y de seguridad de la información. • Consolidar mecanismos de monitoreo permanente por parte de la segunda línea de defensa en materia de gestión tecnológica. • Evaluar periódicamente la eficacia de los controles implementados. • Presentará a la alta dirección periódicamente reportes sobre el comportamiento de la contratación en la Entidad con el fin de tomar decisiones basadas en evidencias y datos. • Informar a la alta dirección presuntos incumplimientos de los contratos y su impacto en la gestión tecnológica de la Entidad. • Generar controles encaminados a la autoevaluación en los procesos, desde el marco de la segunda línea de defensa, con el fin de presentar resultados de indicadores de efectividad y eficacia a la alta dirección con respecto al desempeño de los procesos documentados por la Entidad y resultados por el redseño institucional. • Divulgar y socializar a los procesos la metodología que se aplicará para la identificación, valoración y tratamiento de riesgos de seguridad de la información. • Presentar los resultados del seguimiento y monitoreo de los riesgos de seguridad de la información e informar vulnerabilidades que requieren la participación de la línea estratégica. • Informar a la alta dirección sobre riesgos materializados, tratamiento e impacto que generó en la entidad. Asimismo, las acciones implementadas que dieron lugar a la disminución del impacto. • Presentará a la alta dirección periódicamente avances relacionados con la evolución de los procesos en materia documental, indicadores y riesgos. • Iniciar con la implementación de la identificación de riesgos de seguridad de la información y el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP, teniendo en cuenta los lineamientos de la Guía para la gestión integral del riesgo en Entidades Públicas versión 7 2025, del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP. • Validar por parte de la segunda línea de defensa, el adecuado diseño de los controles formulados, teniendo en cuenta los lineamiento establecidos por el DAFP en su Guía de riesgos.	**54%**	**De acuerdo con los resultados de la evaluación del componente "actividades de control", se destacan los siguientes aspectos que se encuentran "presente" y "funcionando":** •Reportes de avance relacionados con el Sistema Integrado de Gestión al Comité de Gestión y Desempeño. **Por otra parte, con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** •Establecer o identificar situaciones en los procesos relacionados con la segregación de funciones. •Generar controles encaminados a la autoevaluación en los procesos, desde el marco de la segunda línea de defensa, con el fin de presentar resultados de indicadores de efectividad y eficacia a la alta dirección con respecto al desempeño de los procesos documentados por la Entidad y resultados por el redseño institucional. •Presentar resultados, desde la segunda línea de defensa (Equipo TIC), sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías, a la alta dirección. Adicional a lo anterior, presentar las debilidades y necesidades que se han identificado en esta gestión para apoyar en esta materia, a la toma de decisiones por parte de la alta dirección. •Informar a la alta dirección sobre presuntos incumplimientos de los contratos y su impacto en la gestión tecnológica de la Entidad. En este sentido, es pertinente, validar la gestión del riesgo de este proceso e identificar, administre y controlar riesgos en esta materia. •Formalizar la matriz de roles y responsabilidades incluyendo la fecha de elaboración, número de versión, control de cambios, firmas de aprobación y validación por parte de la alta dirección. •Anexar la matriz como documento de referencia dentro del Plan de Implementación del MSPI o el Manual de Seguridad y Privacidad de la Información, garantizando su trazabilidad. •Trabajar en la identificación de los riesgos y controles relacionados con el proceso de gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones, teniendo en cuenta que el proceso cuenta con su caracterización. •Determinar la periodicidad con la que la segunda línea de aseguramiento realizará las actividades seguimiento a la gestión del riesgo, con el fin de retroalimentar la primera línea, en lo correspondiente al diseño y efectividad de los controles formulados para la mitigación del riesgo. •Incluir en la política de la gestión del riesgo, las herramientas o mecanismos que se usarán para realizar el seguimiento a los riesgos identificados por los procesos y la generación de información clave para la toma de decisiones en la alta dirección. •Presentar en el Comité de Gestión y Desempeño, los avances con respecto a la documentación de las caracterizaciones, riesgos e indicadores de cada proceso. •Implementar herramientas de medición como los KPI (indicadores claves de desempeño y KRI (indicadores claves de riesgo).	**0%**
Información y comunicación	**No**	**43%**	**De acuerdo con los resultados de la evaluación del componente "información y comunicación", se destacan los siguientes aspectos que se encuentran "presente" y "funcionando":** • Entrada en operación del sistema SIGMA para apoyar la comunicación interna. • Se dispone de diferentes canales de comunicación internos y externos. • Se realizan ejercicios de auditoría que permiten identificar oportunidades de mejora en la gestión de la información. **Por otra parte, con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** • Fortalecer la gestión documental y la seguridad de la información mediante procedimientos específicos. • Implementar mecanismos para evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos y externos. • Consolidar la matriz de activos de información y la gestión de roles y usuarios. • Generar reportes periódicos desde la segunda línea de defensa para la alta dirección sobre comunicaciones, denuncias, gestión documental, percepción ciudadana y desempeño de los canales institucionales. • Fortalecer el análisis de datos para apoyar la toma de decisiones institucionales. • Revisar si el diseño de sistemas de información existentes cubre adecuadamente las necesidades de transformación de datos en la Entidad y presentar a la alta dirección resultados del avance sobre esta información. • Identificar y formular controles encaminados a la verificación y/o evaluación de herramientas para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos. • Verificar si es pertinente la identificación de riesgos asociados a la comunicación interna o a los canales internos que se usan para comunicar en la Entidad. • Generar información a la alta dirección, desde la segunda línea de defensa, relacionada con las denuncias recibidas, con el fin de validar impactos, afectación de los riesgos identificados (SIGRIP) o identificación de nuevos riesgos en la Entidad. • Generar o presentar reportes a la alta dirección relacionada con la gestión de atención de PQRSD.	**43%**	**Los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** •Verificar si el diseño de sistemas de información existentes cubre adecuadamente las necesidades de transformación de datos en la Entidad y presentar a la alta dirección resultados del avance de este lineamiento. •Verificar que la matriz de activos de información cuente con los atributos de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información y con su respectiva clasificación de la información. •Considerar las fuentes de datos internas y externas para el procesamiento de información relevante para la consecución de metas y objetivos, como por ejemplo la información recibida a través de ÁGORA, se puede tener en cuenta en la proyección de las metas y objetivos para la Región. •Desarrollar y documentar la metodología de clasificación, aplicando los criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad y los niveles de impacto alto, medio o bajo, según el documento MinTIC 2025. •Identificar los activos con información personal y sensible, garantizando su tratamiento conforme a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 103 de 2015. •Reportar avances a la alta dirección sobre la gestión documental interna en la Entidad basada en el riesgo identificado en el proceso de gestión documental. Asimismo, validar los controles formulados, debido a que no cumplen con los criterios de diseño, dejando expuesta a la Entidad con respecto al riesgo identificado. •Generar información a la alta dirección, desde la segunda línea de defensa, relacionada con las denuncias recibidas, con el fin de validar impactos, afectación de los riesgos identificados o identificación de nuevos riesgos en la Entidad. •Implementar mecanismos de evaluación sobre los canales de comunicación interna y externa. •Reportar avances a la alta dirección relacionados con la ejecución del plan de trabajo de comunicaciones y su impacto en redes sociales y demás canales de comunicación externa. •Validar la caracterización ciudadana que se encuentra en la página web de la Entidad, con el fin de definir su actualización, teniendo en cuenta los cambios generados en la Entidad en la vigencia 2025. •Implementar mecanismos de análisis y evaluación para la percepción de los usuarios o grupos de valor de la Entidad.	**0%**
Monitoreo	**Si**	**75%**	**De acuerdo con los resultados de la evaluación del componente "actividades de monitoreo", se destacan los siguientes aspectos que se encuentran "presente" y "funcionando":** • La Oficina de Control Interno desarrolla auditorías y seguimientos periódicos que generan alertas sobre riesgos y oportunidades de mejora. • Se realizan seguimientos mensuales a los planes de mejoramiento y reportes al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • La Política de Gestión Integral del Riesgo contempla lineamientos para la atención de riesgos materializados. • Existen mecanismos de seguimiento sobre planes de mejoramiento internos y externos. **Por otra parte, con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** • Consolidar el rol de la segunda línea de defensa como responsable del monitoreo permanente del Sistema de Control Interno. • Generar análisis integrales que permitan evaluar el impacto de los planes de mejoramiento en el desempeño institucional. • Fortalecer los mecanismos de reporte a la alta dirección con información estratégica basada en riesgos, indicadores y tendencias. • Implementar controles relacionados con riesgos contractuales, PQRSD y demás procesos estratégicos, incorporando análisis que faciliten la toma de decisiones. • Articular el monitoreo de todos los componentes del Sistema de Control Interno para fortalecer la mejora continua.	**73%**	**De acuerdo con los resultados de la evaluación del componente "monitoreo", se destacan los siguientes aspectos que se encuentran "presente" y "funcionando":** •Presentación de un balance de hallazgos y planes de mejoramiento internos y externos, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno por parte de la tercera línea de aseguramiento. •Aprobación del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. •Seguimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. •A partir de las evaluaciones independientes realizadas por parte de la tercera línea de aseguramiento, ha generado alertas de riesgos identificados y/o materializados para su tratamiento en la Entidad. •Establecimiento de lineamientos relacionados con la atención de riesgos materializados en la política de gestión integral del riesgo de la Entidad. **Por otra parte, con los resultados obtenidos respecto a la existencia y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se evidenció que requieren acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución en los aspectos que se enuncian a continuación:** •Identificar y fortalecer la segunda línea de defensa en la Entidad, Una vez se identifique la segunda línea de defensa en la Entidad, determinar los roles y responsabilidad y las líneas de reporte con el fin de apoyar la toma de decisiones de la alta dirección. •Generar reportes del estado de los planes de mejoramiento formulados por la Entidad a la alta dirección y su impacto en la gestión de los procesos. •Articular los componentes del Sistema de Control Interno, desde la segunda línea de defensa (OAPI), de tal manera que realice análisis de información, dinamice la mejora continua del sistema y presente estos resultados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. •Presentar avances y análisis relacionados con los seguimientos trimestrales de los planes de mejoramiento y el impacto en el Sistema de Control Interno, desde la segunda línea de defensa.	**2%**