

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C, Lunes, 21 de Septiembre de 2026

PARA: Luis Alberto Colorado Aldana

Jefe de la Oficina Asesora de Planeación Institucional – Miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Luis Felipe Lota

Director y Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Gotardo Antonio Yáñez Álvarez

Jefe Oficina Jurídica - Miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Ángela Marcela Cárdenas Mora

Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Participación Ciudadana - Miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Luz Dary Garzón Guevara

Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno - 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.

Gisela Paola Ladrador Araújo

Subdirectora de Planeación Metropolitana y Regional -Miembro del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Luis Eduardo Gutiérrez Díaz

Subdirector de Gestión de Proyectos – 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.

ASUNTO: Informe final de la auditoría de cumplimiento denominada “Auditoría al avance y cumplimiento del Plan de Acción Institucional – PAI 2026.”

En cumplimiento de lo establecido en la Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno realizó durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2026, la auditoría de cumplimiento denominada “Auditoría al avance y cumplimiento del Plan de Acción Institucional – PAI 2026”.



Correo institucional:

contactenos@regionmetropolitana.gov.co

NIT: 901665578-7



Dirección:

Avenida Calle 26 #57-83,
Edificio CEMSA Torre 8 / Piso 15



Teléfono Conmutador:

+57 (601) 384 0687

Las conclusiones de la verificación se describen en el numeral 7 del informe que se anexa a la presente comunicación.

Agradecemos el apoyo brindado en el marco de la auditoría y esperamos que los resultados contribuyan a continuar fortaleciendo el 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 2026¹, por la Subdirección de Gestión Corporativa² se remite al líder del proceso en SIGMA, 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 párrafo No. 1 del artículo 2.2.21.4.7. del Decreto 1083 de 2015³ 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.

Cordialmente,

REYES SAAVEDRA Firmado digitalmente
por REYES SAAVEDRA
AURORA ANDREA AURORA ANDREA

ANDREA REYES SAAVEDRA
Jefe de Oficina de Control Interno

Anexos: 1) Anexo documento PDF – Informe de Auditoría de Cumplimiento / Auditoría al avance y cumplimiento del Plan de Acción Institucional – PAI 2026.

Proyectó: Yuly Andrea Ujueta Castillo – Auditor Oficina de Control Interno - contratista.

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 *“(…) Párrafo 1. Los informes de auditoría, seguimiento y evaluaciones tendrán como 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).



Correo institucional:

contactenos@regionmetropolitana.gov.co

NIT: 901665578-7



Dirección:

Avenida Calle 26 #57-83,
Edificio CEMSA Torre 8 / Piso 15



Teléfono Conmutador:

+57 (601) 384 0687

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO

**Auditoría al avance y cumplimiento del Plan
de Acción Institucional -PAI
Vigencia 2026**

Julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Contenido

1. Objetivo General	3
2. Alcance	3
3. Criterios Normativos	4
4. Metodología	5
5. Desarrollo del Informe	7
6. Cumplimiento de las Normas Internacionales de Auditoría, limitaciones, conflictos de interés y fortalezas evidenciadas.	20
7. Conclusiones, Hallazgos, Observaciones y/o Recomendaciones	21

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

1. Objetivo General

Evaluar el avance en la ejecución del Plan de Acción Institucional -PAI de la Región Metropolitana Bogotá Cundinamarca, verificando la eficacia de los mecanismos de seguimiento implementados y la gestión de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento oportuno de las metas institucionales.

1.1 Objetivos específicos

- Verificar el avance en el cumplimiento de las metas e indicadores establecidos en el Plan de Acción Institucional – PAI.
- Evaluar el diseño, implementación y funcionamiento de los mecanismos de seguimiento y control establecidos por la Entidad para monitorear la ejecución del Plan de Acción Institucional.
- Evaluar la gestión de los riesgos asociados al cumplimiento del Plan de Acción Institucional.

2. Alcance

La auditoría comprenderá la evaluación del avance en la ejecución del Plan de Acción Institucional - PAI de la Región Metropolitana Bogotá Cundinamarca, correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026 (I y II trimestre), verificando el cumplimiento de las metas e indicadores programados, los mecanismos de seguimiento implementados y la gestión de los riesgos asociados al logro de los objetivos institucionales, así como la confiabilidad y trazabilidad de la información que soporta los resultados de cumplimiento y avance (rol de segunda línea de defensa)¹.

No forman parte del alcance la programación ni los avances correspondientes al III y IV trimestre de 2026.

¹ Este alcance puede ser extendido a otras vigencias o procedimientos, cuando la Oficina de Control Interno lo considere necesario y podrá verse limitado cuando no se suministre la información solicitada, o se haga de manera parcial.

3. Criterios Normativos

Los criterios de la verificación se encuentran sustentados, en la siguiente normatividad externa e interna sobre la materia²:

Leyes

- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 2199 de 2022 “Por medio de la cual se desarrolla el artículo 325 de la constitución política y se expide el régimen especial de la región metropolitana Bogotá – Cundinamarca”.

Decretos

- Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.
- Decreto 612 de 2018 “Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”.

Acuerdos y Resoluciones

- Acuerdo Regional No. 05 "Por el cual se adopta el Plan de Gestión Institucional de la Región Metropolitana Bogotá - Cundinamarca 2023-2025.

Guías y Manuales

- Guía del Modelo Integrado de Planeación y Gestión³ – Dimensión 7 – Control Interno – Modelo Estándar de Control Interno – Componente de ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control y monitoreo.

² Es importante señalar que, en el ejercicio de la auditoría se puede incluir normativa adicional o retirar normativa que considere el auditor con el fin de lograr el objeto u objetivos y alcance de la auditoría. Asimismo, esta información fue socializada previamente, a través de memorando interno radicado bajo el No. 202601300014833 del 30 de julio de 2026

³ Aplicable hasta julio de 2026.

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

- Guía del Modelo Integrado de Planeación y Gestión⁴ – Dimensión 6 – Política Control Interno – Modelo Estándar de Control Interno – Componente de ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control y monitoreo.
- Guía para la gestión integral de riesgos en entidades públicas versión 7 de 2025, del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP.

Y la demás normatividad interna y externa aplicable con el fin de lograr los objetivos y alcance de la presente auditoría.

4. Metodología⁵

La auditoría interna de cumplimiento se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026, bajo un enfoque basado en riesgos y con observancia de los principios de objetividad, independencia, suficiencia de la evidencia y trazabilidad documental.

Con el propósito de dar respuesta ordenada a los tres objetivos específicos de la auditoría, el desarrollo de la evaluación se organizó en dos capítulos de análisis, los cuales se describen a continuación:

Capítulo relacionado con el avance y cumplimiento del Plan de Acción Institucional.

Da respuesta al primer objetivo específico, mediante la verificación cuantitativa del cumplimiento de metas por objetivo estratégico y por dependencia responsable.

Bajo el marco del cumplimiento del criterio asociado al Decreto 1083 de 2015 (art. 2.2.21.3.4 y 2.2.21.3.7): la Oficina Asesora de Planeación institucional asesora la formulación de los planes de acción y consolida su evaluación periódica, retroalimentando a las áreas y a la alta dirección sobre los ajustes requeridos.

De acuerdo con lo anterior, se generaron los siguientes análisis para determinar el avance y el cumplimiento del PAI:

- Se analizó y cruzó la información presentada por la Oficina Asesora de Planeación Institucional - OAPI al Comité de Gestión y Desempeño y las evidencias de cumplimiento del I y II trimestre aportadas.
- Se examinaron los datos, validando la evidencia aportada para dar cumplimiento a las

⁴ Aplicable desde agosto de 2026.

⁵ Las actividades realizadas para el seguimiento del cumplimiento de las normas de austeridad en el gasto del segundo trimestre de 2026 se encuentran soportadas en los papeles de trabajo, los cuales, reposan en el archivo de gestión de la Oficina de Control Interno de acuerdo con el tiempo señalado en la TRD vigente, a la fecha en la Entidad no se tiene formalizada las TRD.

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

25 actividades registradas en el Plan de Acción Institucional, contrastando la meta formulada, la programación física trimestral y el nivel de avance anual.

- Se realizó una entrevista de auditoría con el fin de informar los resultados preliminares para precisar las causas y sustento de información reportada con respecto a las actividades con reporte de avance parcial o con evidencia insuficiente.

Asimismo, para el desarrollo de este capítulo se tuvieron en cuenta el PAI publicado en la página web institucional (versión 2), actas del Comité de Gestión y Desempeño de la vigencia 2026 (primer semestre de 2026) y el tablero de control (dashboard) construido por la Oficina de Control Interno - OCI a partir del análisis de contraste de la información el cual permitió consolidar y visualizar los resultados por objetivo estratégico y por responsable⁶.

Capítulo de seguimiento, riesgos y confiabilidad de la información

Se realizó la validación documental relacionada con los seguimientos y reportes generados por la segunda línea de defensa, cinco (5) archivos de evidencia de seguimiento aportados por la segunda línea de defensa (dos hojas de cálculo, dos informes en PDF y un informe en Word) y los criterios normativos y de procedimiento aplicables (oportunidad del seguimiento, presentación al Comité de Gestión y Desempeño, verificación de indicadores y KRI).

Al respecto se realizaron los siguientes ejercicios de validación:

- Verificación del cumplimiento de fechas programadas: cotejo de los metadatos de creación⁷ y modificación de cada archivo de evidencia frente a los plazos establecidos en el procedimiento P-DES-002.
- Análisis del mapa de riesgos institucional: revisión de los riesgos registrados en la matriz de riesgos institucional. Para esta validación se tuvieron en cuenta los riesgos identificados en el proceso de Direccionamiento Estratégico, evaluando el diseño de los controles asociados frente a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP y la generación de un análisis transversal sobre estos riesgos frente a la gestión auditada.

Es importante precisar que, la Oficina de Control Interno, realizó la validación de la información usando las evidencias reportadas a través del comunicado No. 202601500016433 del 12 de agosto de la presente vigencia, remitido por parte de la Oficina Asesora de Planeación Institucional -OAPI.

⁶ Papel de trabajo en Excel "Papel de análisis y actividades de auditoría" – Carpeta 02_Fase de ejecución de la auditoría – Carpeta de evidencias.

⁷ Los metadatos de creación son datos ocultos que describen el momento y el origen de un archivo digital. Incluyen información automática como la fecha y hora exactas de generación, el autor o usuario registrado y el software o dispositivo utilizado.

5. Desarrollo del Informe

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC, la Oficina de Control Interno adelantó la “Auditoría interna de cumplimiento al avance y cumplimiento del Plan de Acción Institucional -PAI” de la Región Metropolitana Bogotá Cundinamarca.

El ejercicio tuvo como propósito evaluar el avance en la ejecución del Plan de Acción Institucional -PAI de la Región Metropolitana Bogotá Cundinamarca, verificando la eficacia de los mecanismos de seguimiento implementados y la gestión de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento oportuno de las metas institucionales. El desarrollo de la auditoría se describe en los siguientes capítulos:

5.1. Avance y cumplimiento del Plan de Acción Institucional -PAI

El Plan de Acción Institucional -PAI es el instrumento mediante el cual la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca - RMBC traduce en metas anuales los objetivos definidos en su Plan de Gestión Institucional - PGI 2023-2025, adoptado mediante el Acuerdo Regional No. 05 del 15 de agosto de 2023, y en el Plan Estratégico y de Ordenamiento de la Región Metropolitana -PLANEEO previsto en el artículo 14 de la Ley 2199 de 2022.

El Decreto 1083 de 2015 (artículo 2.2.21.3.4) asigna a la oficina de planeación la función de asesorar a las dependencias en la formulación y articulación de sus planes de acción, y el artículo 2.2.21.3.7 del mismo decreto define la evaluación como *"el complemento fundamental de la planeación"*, responsabilidad que recae sobre la Oficina Asesora de Planeación Institucional – OAPI frente a la consolidación de resultados y la identificación de ajustes.

El procedimiento institucional asociado a la formulación, actualización y seguimiento del Plan de Acción Institucional (P-DES-002) desarrolla estas exigencias para la RMBC: el PAI se formula anualmente, se publica a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, y todas sus metas deben ser específicas, medibles, alcanzables, relevantes y con plazo definido, además de estar alineadas con la misión, la visión y los objetivos estratégicos de la Entidad. Asimismo, el Decreto 612 de 2018 exige, adicionalmente, que el PAI integre los planes institucionales y estratégicos de la Entidad (PINAR, PAAC, PETI, entre otros).

Desde la perspectiva del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP⁸, esta evaluación se enmarca en dos dimensiones. La dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación

⁸ La auditoría uso de referente los lineamientos del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG versión 6.1 de febrero de 2026, teniendo en cuenta que este ejercicio de evaluación inició antes de la generación de la última versión del manual MIPG.

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

exige a la Entidad definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional y formular su plan de acción anual conforme al artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, que dispone especificar en él los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión, y publicarlo a más tardar el 31 de enero de cada vigencia en la página web de la Entidad.

El propio manual, dentro de esta misma dimensión, remite expresamente a la dimensión de Evaluación de Resultados para definir, desde el ejercicio de planeación, los mecanismos de seguimiento que permitan verificar el logro de los objetivos y metas institucionales.

Un criterio de particular relevancia para este capítulo, corresponde a la vigencia del Plan de Gestión Institucional - PGI: el Acuerdo Regional No. 05 del 15 de agosto de 2023, en el cual se estableció una vigencia de tres años (2023-2025) para el PGI, que debía actualizarse una vez se adoptara el PLANEIO o cuando el Consejo Regional lo considerara necesario. Sin embargo, en el Plan de Acción Institucional - PAI de la vigencia 2026, se tiene contemplado adoptar y poner en marcha el Plan de Gestión Institucional - PGI 2026-2029.

Con el fin de realizar el análisis de la información asociada al PAI, se generó una hoja de trabajo donde se registran las 25 actividades formuladas en el PAI 2026, agrupadas en cuatro objetivos estratégicos y a cargo de nueve dependencias responsables. Para cada actividad se verificó la meta formulada, el avance físico programado y ejecutado en el I y el II trimestre, y el nivel de avance validado por la Oficina de Control Interno - OCI con base en las evidencias suministradas y el estado de cumplimiento resultante de dicha validación. Conforme al alcance de la auditoría, no se tomó en cuenta la información de programación ni de avance correspondiente al III y IV trimestre de 2026.

De las 25 actividades evaluadas, la Oficina de Control Interno - OCI validó 22 (88%) en estado "Cumple" frente a la meta física programada para el periodo, y 3 (12%) como "No aplica", por corresponder a actividades cuya ejecución está programada para el segundo semestre de 2026 y frente a las cuales no se identificaron desviaciones.

El avance promedio verificado por la Oficina de Control Interno - OCI, calculado sobre las 22 actividades aplicables al periodo, se ubicó en 39,8% (cerca al 40%) frente a la meta anual. Esta cifra es consistente con el hecho de que la mayoría de las metas del PAI están formuladas en términos anuales y su ejecución se concentra de manera proporcional a lo largo de los cuatro trimestres, por lo que un avance cercano al 40%-50% al cierre del primer semestre resulta, en principio, razonable. Esta valoración incorpora el resultado del proceso de socialización del informe preliminar: valorada la evidencia adicional aportada por la Entidad para la actividad OAPI-1 (memorando No. 202601500016433 del 12 de agosto de 2026), la Oficina de Control Interno ajustó el cumplimiento de dicha actividad a un avance del 50% frente a la meta anual, por lo que su estado se corrigió de "Cumple

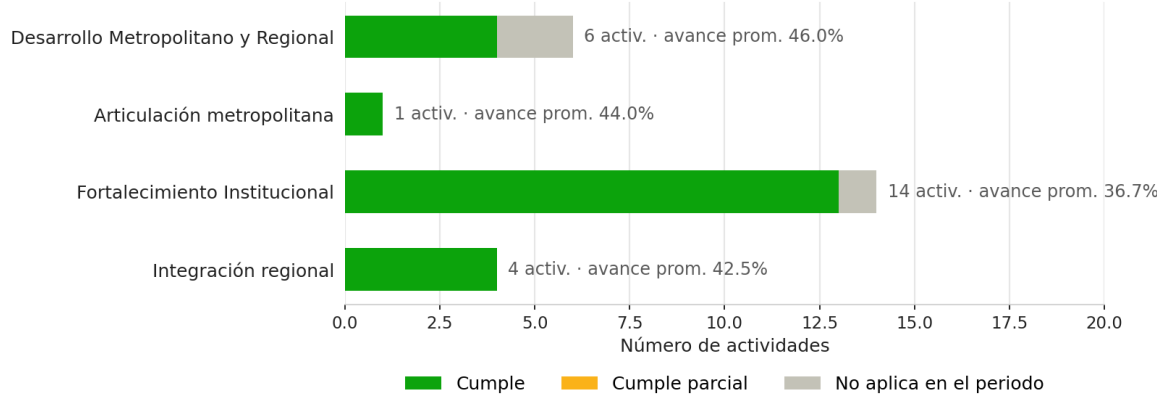
Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

parcial" a "Cumple". En consecuencia, ninguna de las 25 actividades del PAI 2026 permanece en estado "Cumple parcial" al cierre de este proceso auditor.

A continuación, se presenta una gráfica con el resultado del análisis realizado:

Grafica 1. Avance por objetivo estratégico – estado de cumplimiento I y II trimestre 2026



Fuente: Elaboración a partir de la información analizada por la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta el PAI versión 2

Con respecto al avance por objetivo estratégico, el PAI 2026 se organiza en cuatro objetivos estratégicos: "Fortalecimiento Institucional" concentra el mayor número de actividades (14 de 25), seguido de "Desarrollo Metropolitano y Regional" (6), "Integración regional" (4) y "Articulación metropolitana" (1). Los cuatro objetivos registran avances promedio verificados entre 36,7% y 46,0%, con respecto a la meta anual, lo que indica una ejecución relativamente pareja del Plan durante el primer semestre. Una vez incorporada la reprogramación de la meta de la actividad SGP-1, aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño, y el ajuste de la actividad OAPI-1 resultante de la socialización del informe preliminar, ninguno de los cuatro objetivos estratégicos concentra actividades en estado "Cumple parcial".

Objetivo estratégico	Actividades	Cumple	Cumple parcial	No aplica	Avance prom.
Desarrollo Metropolitano y Regional	6	4	0	2	46.0%
Articulación metropolitana	1	1	0	0	44,0%
Fortalecimiento Institucional	14	13	0	1	36,7%
Integración regional	4	4	0	0	42,5%

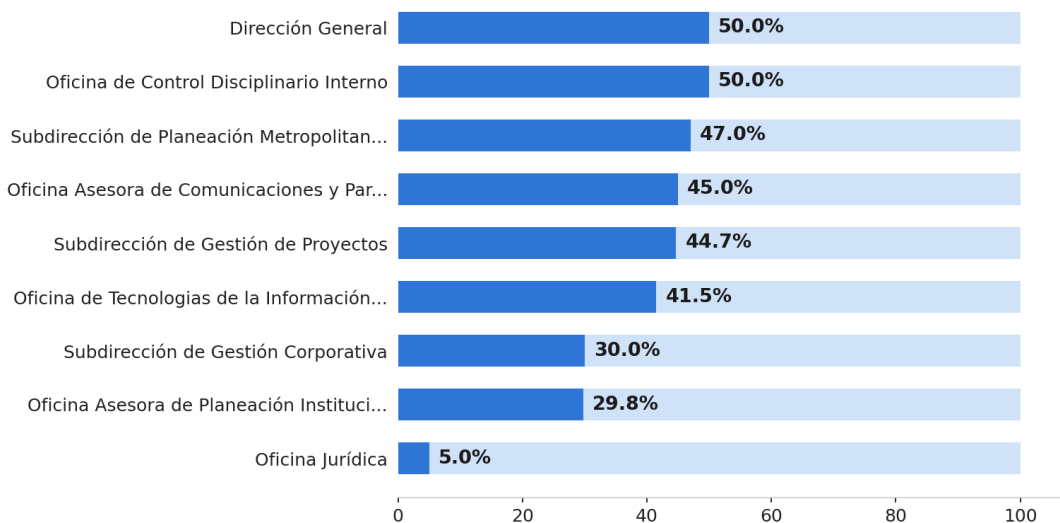
Con respecto al avance verificado por dependencia responsable, se observa una dispersión más marcada que la existente entre objetivos estratégicos, con valores que van desde 5,0% (Oficina Jurídica) hasta 50,0% (Dirección General y Oficina de Control

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Disciplinario Interno). Esta dispersión⁹ es, en gran medida, un efecto de la programación propia de cada actividad, algunas dependencias concentraron su ejecución física en fechas posteriores al 30 de junio dentro del propio semestre evaluado, y no necesariamente evidencia un incumplimiento.

Con el ajuste de la actividad OAPI-1 incorporado, la Oficina Asesora de Planeación Institucional pasa de un avance promedio de 17,2% a 29,8%, sin actividades en estado "Cumple parcial"; en consecuencia, deja de ser la dependencia que amerita un seguimiento diferenciado por ese concepto, sin perjuicio de que la actividad OAPI-1 continúa sujeta a la alerta con enfoque preventivo relacionada con la actividades encaminada a la formalización y adopción del nuevo Plan de Gestión Institucional - PGI a cargo del proceso de Direccionamiento Estratégico, liderado por la Oficina Asesora de Planeación Institucional -OAPI.

Grafica 2. Nivel de avance verificado por responsable, I y II trimestre 2026, ordenado de mayor a menor



Fuente: Elaboración a partir de la información analizada por la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta el PAI V.2

Responsable	Activ.	Cumple	Parcial	No aplica	Avance prom.
Dirección General	3	3	0	0	50,0%
Oficina de Control Disciplinario Interno	1	1	0	0	50,0%
Subdirección de Planeación Metropolitana y Regional	3	2	0	1	47,0%
Oficina Asesora de Comunicaciones y Participación Ciudadana	4	4	0	0	45,0%

⁹ Se refiere a cómo se distribuyen o separan los puntos de datos en el plano cartesiano.

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Responsable	Activ.	Cumple	Parcial	No aplica	Avance prom.
Subdirección de Gestión de Proyectos	4	3	0	1	44,7%
Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	3	2	0	1	41,5%
Subdirección de Gestión Corporativa	2	2	0	0	30,0%
Oficina Asesora de Planeación Institucional	4	4	0	0	29,8%
Oficina Jurídica	1	1	0	0	5,0%

A partir del análisis anterior, se identificaron las siguientes situaciones relacionadas con **alertas de enfoque preventivo** que requieren la atención de la segunda línea de defensa:

- Plan de Gestión Institucional sin actualizar (actividad OAPI-1)

La actividad "*Adoptar y poner en marcha el Plan de Gestión Institucional (PGI) 2026-2029*" fue validada por la Oficina de Control Interno - OCI en estado "Cumple", con un avance verificado del 50% programado para el II trimestre con respecto a la meta anual. La evidencia suministrada por la Oficina Asesora de Planeación Institucional - OAPI en la segunda evidencia presentada por parte de la OAPI el 18 de agosto de 2026, después de la entrevista de auditoría donde se informó sobre las inconsistencias del documento presentado inicialmente con respecto al producto entregable que corresponde al "*Plan de Gestión Institucional finalizado*". Se realizó el ajuste de la evidencia por parte de la OAPI y se suministró el documento el 19 de agosto de la presente vigencia a través de correo electrónico.

Al respecto, se evidenció un documento en Word de 20 hojas, estructurado con más claridad, con fecha de creación del 19 de agosto 2026. Teniendo en cuenta lo anterior, se determinó que esta evidencia no correspondía a un documento desarrollado durante el I semestre de 2026. Por lo anterior, se mantuvo el 0% con respecto a la evidencia.

Una vez validados los comentarios emitidos por parte de la OAPI, con respecto al informe preliminar, en la fase de socialización, esta auditoría estima que actualmente la Entidad cuenta con el documento finalizado para el PGI y que es un insumo para lograr el avance restante de la meta establecida para esta vigencia, independientemente del periodo en el que se haya logrado. Por lo anterior, se concluye el cumplimiento de esta actividad logrando el avance del **50% con respecto a la meta anual**.

Sin embargo, se invita al proceso para que realice las acciones pertinentes a fin de formalizar el PIG 2026-2029, **instrumento de planeación de mediano plazo** que apoya la orientación y la articulación de las metas del PAI, lo que continuará fortalecimiento la Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

planeación de la Entidad.

- Reprogramación de la meta de cofinanciación de proyectos regionales (actividad SGP-1)

En la verificación inicial de esta auditoría, la actividad a cargo de la Subdirección de Gestión de Proyectos, relacionada con la formulación, estructuración y cofinanciación de proyectos regionales y metropolitanos, registraba un avance verificado de 33% frente a una meta programada del 50% para el II trimestre (2 de 6 convenios o compromisos de cofinanciación previstos en la meta anual), lo que se había clasificado como "Cumple parcial".

Al validar esta cifra con las evidencias de seguimiento de la segunda línea de defensa, la OCI confirmó que el Comité de Gestión y Desempeño del 26 de junio de 2026 aprobó y dejó constancia de una modificación a la meta de esta actividad: la redujo de 6 a 4 entregables para la vigencia 2026, reprogramando la meta pendiente en 2 entregables para el II trimestre, 1 para el III trimestre y 1 para el IV trimestre. Con la meta ajustada, el cumplimiento verificado al cierre del II trimestre corresponde al 100% de lo reprogramado para el periodo (2 de 2 entregables) y a un avance del 50% frente a la meta anual ya ajustada, por lo que el estado de la actividad se corrige de "Cumple parcial" a "Cumple".

Los 2 entregables restantes para el segundo semestre (1 en el III trimestre y 1 en el IV trimestre) representan una carga de ejecución moderada y razonable para el tiempo disponible, y ya no constituyen, con la información disponible a la fecha de corte, una alerta de incumplimiento de la meta anual.

Dicho lo anterior, se precisa que la OCI en su análisis de evidencias no incluyó la revisión del sustento técnico, financiero o contractual que motivó la reducción del 33% en el número de convenios inicialmente previstos. Aunque si concluye que la modificación fue presentada ante el Comité de Gestión y Desempeño en la sesión del 26 de junio de 2026; esta circunstancia se retoma en una alerta preventiva generada, orientada a la trazabilidad y documentación del cambio, y no al cumplimiento de la meta como tal.

- Ausencia de consolidado de seguimiento a la alta dirección

En tres de las actividades evaluadas relacionadas con el fortalecimiento de la estrategia de seguimiento, evaluación y reporte de la gestión y el desempeño (OAPI-2), implementación de la plataforma de interoperabilidad (OTIC-1) y estrategia institucional de comunicaciones (OACPC-2), se observó que, si bien se generan reportes de seguimiento y se presentan avances puntuales, no existe evidencia de que se consolide y presente periódicamente a la alta dirección un balance integral del avance del PAI que permita advertir con oportunidad los incumplimientos del semestre y su posible relación con los riesgos institucionales identificados. La recurrencia de esta observación en tres dependencias distintas, de perfiles funcionales diferentes, sugiere que no se trata de una debilidad puntual de una dependencia sino de una brecha transversal en el mecanismo de reporte gerencial del PAI.

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

A partir de los resultados de la verificación, y en articulación con el mapa de riesgos institucional vigente, se identifican los siguientes riesgos con potencial afectación al logro de los objetivos estratégicos del PAI durante el segundo semestre de 2026:

- **Posibilidad** de incumplimiento de las metas anuales del PAI por concentración del avance físico en el segundo semestre, sin que se hayan implementado mecanismos de alerta temprana que permitan anticipar desviaciones antes del cierre de la vigencia. Este riesgo es consistente con el riesgo institucional ya identificado en el proceso de Direccionamiento Estratégico: *"posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de metas institucionales, a causa de la falta de seguimiento y monitoreo efectivo a las metas establecidas"*.
- **Posibilidad** de afectación reputacional y de desarticulación de los instrumentos de planeación institucional (PAI, PGI y PLANEÓ) por la ausencia de un Plan de Gestión Institucional vigente para el periodo 2026-2029, lo que puede derivar en metas del PAI sin un marco estratégico de mediano plazo que las respalde y articule.
- **Posibilidad** de afectación en la trazabilidad y transparencia de las metas del PAI por la ausencia de un procedimiento formal de control de cambios para las modificaciones que el Comité de Gestión y Desempeño apruebe durante la vigencia, como la reducción de la meta de la actividad SGP-1 de 6 a 4 entregables.
- **Posibilidad** de toma de decisiones tardía o desinformada por parte de la alta dirección frente a desviaciones del PAI, derivada de la ausencia de un consolidado periódico de seguimiento que integre el avance físico de las actividades con el estado de los riesgos institucionales asociados.

A partir del contexto anterior, el Plan de Acción Institucional 2026 registra, al cierre del primer semestre, un avance promedio verificado de 39,8% (cercano al 40%) frente a sus metas anuales, con el 88% de las actividades evaluadas en estado "Cumple" frente a la programación física del periodo, sin actividades en estado "Cumple parcial". En términos generales, la ejecución del semestre es razonable y no evidencia un rezago generalizado.

Una vez validada e incorporada la reprogramación de la meta de la actividad SGP-1 aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño, y ajustado el cumplimiento verificado de la actividad OAPI-1 a 50% ("Cumple") con fundamento en la evidencia adicional aportada en la etapa de socialización, no persisten actividades en estado "Cumple parcial". Se mantienen, no obstante, como situaciones que ameritan seguimiento diferenciado: la formalización y adopción del Plan de Gestión Institucional 2026-2029, una observación sobre la trazabilidad documental de la modificación de la meta de SGP-1, y una debilidad transversal en la consolidación y reporte del avance del PAI a la alta dirección, señalada de manera independiente en tres actividades distintas.

Con base en lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda:

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

- Priorizar la formalización y aprobación del Plan de Gestión Institucional 2026-2029 ante la instancia directiva competente, dado que su vigencia anterior ya expiró y no se aportó evidencia que desvirtuara dicha conclusión.
- Mantener la trazabilidad del sustento técnico y financiero de la reducción de la meta de la actividad SGP-1 y verificar que la reprogramación aprobada por el Comité se refleje en la versión del PAI publicada en la página web de la Entidad.
- Diseñar e implementar un mecanismo de consolidado periódico del avance del PAI dirigido a la alta dirección, que integre el estado de cumplimiento físico de las actividades con los riesgos institucionales asociados, en línea con lo observado por la Oficina de Control Interno - OCI en las actividades OAPI-2, OTIC-1 y OACPC-2.

5.2. Seguimiento y evaluación del PAI, gestión de riesgos y confiabilidad de la información.

La Ley 87 de 1993 establece, en su artículo 2, que el Sistema de Control Interno debe garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos y detectar y corregir las desviaciones que afecten el logro de los objetivos institucionales. Asimismo, en el artículo 12 de la misma ley se asigna a los auditores internos la función de velar por el cumplimiento de las metas y programas de la organización y recomendar los ajustes necesarios, función que la Oficina de Control Interno ejerce como tercera línea de defensa.

El Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en su dimensión de Control Interno, desarrolla un esquema de líneas de defensa¹⁰, en donde se describe a una línea estratégica, conformada por la alta dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la primera línea de defensa corresponde a los servidores que aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día, en este caso, las dependencias responsables de ejecutar las actividades del PAI. La segunda línea la integran servidores del nivel directivo o asesor, entre ellos los jefes de planeación y los responsables de la gestión del riesgo, cuya función es asegurar que los controles y los procesos de gestión del riesgo de la primera línea sean apropiados y funcionen correctamente, consolidar y analizar la información sobre temas clave para la entidad, entre ellos el avance de los planes institucionales. En la RMBC, esta función recae sobre la Oficina Asesora de Planeación Institucional - OAPI.

Por último, la tercera línea de defensa liderada por la Oficina de Control Interno, la cual **evalúa de manera independiente y objetiva** los controles de la segunda línea para asegurar su efectividad, brinda asesoría proactiva a la alta dirección, e informa sus hallazgos y recomendaciones de forma independiente.

¹⁰ Para la emisión del informe denominadas líneas de aseguramiento.

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Por otro lado, en el procedimiento “*Formulación, actualización y seguimiento del Plan de Acción Institucional*” (P-DES-002) se precisa que la Oficina Asesora de Planeación Institucional - OAPI debe realizar el seguimiento al Plan de Acción Institucional - PAI dentro de los cinco días hábiles siguientes a cada fecha de corte trimestral así: 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre.

La Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP, por su parte, establece en su estructura de descripción del control que este debe contar con un responsable identificado, con segregación entre quien lo ejecuta y quien genera el riesgo, con una periodicidad de ejecución definida y con evidencia documentada y trazable de su ejecución, clasificándolo además, según su tipología, como preventivo, detectivo o correctivo; y define los Indicadores Clave de Riesgo - KRI como una recopilación de datos históricos, por periodos de tiempo, **cuyo comportamiento puede indicar una mayor o menor exposición a determinados riesgos, sin que ello indique necesariamente la materialización del riesgo.**

De acuerdo con el contexto anterior y con el fin de validar la ejecución de los controles diseñados para generar el seguimiento a la planeación y generar las alertas pertinentes, se contrastaron los criterios de oportunidad, cobertura y confiabilidad frente a los cinco archivos de evidencia de seguimiento aportados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional - OAPI para el I y el II trimestre de 2026, relacionados con:

- Seguimiento I trimestre plan de acción institucional (informe en formato Excel)
- Seguimiento I trimestre plan de acción institucional (informe en formato Excel)
- Informe PAI I trimestre 2026 (2 informes en formato PDF)
- Informe avance PAI II trimestre 2026 (1 documento en formato Word)

A partir de esta información, se generaron los siguientes resultados:

Criterio evaluado	Evidencia encontrada	Conclusión
Seguimiento al PAI dentro de los 5 días hábiles siguientes al corte (9 de abril para el I trimestre; 7 de julio para el II trimestre).	Las fechas de los archivos muestran su creación muy posterior a los plazos: el informe “ <i>PAI - Seguimiento I trimestre 2026.pdf</i> ” se generó el 23 de junio de 2026 (más de 2 meses después del corte); el informe “ <i>Informe Avance PAI I TRIM 2026.pdf</i> ” se generó el 12 de agosto de 2026; y el informe del II trimestre en Word se creó el 31 de julio y se siguió modificando hasta el 13 de agosto de 2026.	No se cumple. Los cinco seguimientos se produjeron entre 24 días y más de 4 meses después del plazo establecido en el procedimiento, y los dos informes ejecutivos (I y II trimestre) se elaboraron de forma prácticamente simultánea en agosto de 2026.

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Criterio evaluado	Evidencia encontrada	Conclusión
Presentación del seguimiento al Comité de Gestión y Desempeño o la alta dirección	En la sesión del Comité de Gestión y Desempeño realizado el 29 de enero de 2026, se presentó el PAI para aprobación y posterior publicación. En la sesión del 26 de junio de la presente vigencia, se presentó el PAI para aprobar ajustes y el reporte de resultados de cumplimiento del I trimestre de 2026.	Se cumple de manera parcial, teniendo en cuenta que el reporte de avance del PAI del primer semestre se presentó en la sesión del 26 de junio de la presente vigencia. Es importante invitar al proceso que tenga en cuenta que presentar información después de cierto tiempo pierde oportunidad para tomar decisiones a tiempo.
Confiabilidad de la información reportada frente al avance verificado de forma independiente.	Los informes ejecutivos de la OAPI reportan cumplimiento de metas físicas trimestrales del 98% (I trimestre) y del 96% (II trimestre y semestre), cifras que corresponden a una base de cálculo distinta (cumplimiento de lo programado en el trimestre) a la del avance acumulado frente a la meta anual (39,8% según la OCI; cercano a 42,7% según el propio cálculo acumulado de la OAPI). Esta segunda cifra, más conservadora, no se destaca en los informes ejecutivos. Adicionalmente, la actividad OAPI-1 se reportó inicialmente como cumplida al 100% en la hoja de cálculo del II trimestre, sin que la evidencia entonces disponible tuviera validez formal suficiente; valorada la evidencia adicional aportada en la socialización, su cumplimiento verificado se ajustó a 50% frente a la meta anual.	Confiabilidad parcial. El reporte de avances carece de evidencia y debilita la confiabilidad de la información disponible para la toma de decisiones. Se sugiere al proceso revisar las observaciones generadas y realizar los ajustes pertinentes para la presentación de información a la alta dirección. Realizar la validación de las evidencias suministradas por parte de la primera línea de defensa y verificar su pertinencia desde la segunda línea de defensa.

Teniendo en cuenta que el seguimiento y monitoreo que se realiza por parte de la segunda línea de defensa se encuentra articulada con los riesgos identificados en el proceso de Direccionamiento Estratégico, se identificó a través de la matriz de riesgo dos riesgos relacionados con la gestión evaluada en esta auditoría. La siguiente tabla resume su descripción y la valoración de la zona de riesgo, antes y después de la aplicación de los controles reportados por la Entidad:

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Proceso	Riesgo	Control principal reportado	Zona inherente	Zona residual
Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de metas institucionales, a causa de la falta de seguimiento y monitoreo efectivo a las metas establecidas.	El profesional de la OAPI valida que los lineamientos estratégicos definidos para la vigencia se encuentren incluidos en el PAI, PGI y Plan de sostenibilidad con el fin de contar que los diferentes planes se encuentren articulados. En caso de evidenciar que no existe articulación entre el PAI, PGI y el Plan de Sostenibilidad del MECI, se realizan mesas técnicas con los líderes responsables con el fin de definir y formalizar dicha articulación.	Moderado	Moderado
		El profesional de la OAPI valida que las actividades programadas en el Plan de Acción se encuentren alineadas con el Plan de Sostenibilidad del MECI. En caso de evidenciar que alguna de las actividades no se encuentra incluida en el PAI, se realizan mesas técnicas con los líderes responsables para su inclusión y alineación.		
Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación reputacional por desarticulación entre los instrumentos de planeación de la RMBC (PAI y Plan de Sostenibilidad del MECI), por falta de alineación metodológica entre dichos instrumentos.	El profesional de la OAPI verifica, a través de mesas técnicas con los líderes de proceso, el avance en el cumplimiento de las metas incluidas en el PAI. En caso de evidenciar desviaciones frente a la programación inicial, se gestionan las acciones correspondientes con los actores involucrados para su ajuste o cumplimiento. El profesional de la OAPI verifica, a través de los monitoreos y seguimientos al PAI, que las evidencias reportadas correspondan al cumplimiento de las metas establecidas. En caso de detectar desviaciones o incumplimiento en la programación	Moderado	Moderado

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Proceso	Riesgo	Control principal reportado	Zona inherente	Zona residual
		de las metas, se realizan mesas de trabajo con los responsables para definir un plan de acción orientado a su cumplimiento.		

Frente a los criterios de diseño de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo del DAFP en su versión 7, con respecto a los cuatro controles evaluados se observó que:

- El 100% de controles cuenta con un responsable.
- El 100% de los controles describe las desviaciones.
- El 75% de los controles cuenta con un propósito claro.
- El 50% de los controles cuenta con la descripción de cómo se aplica la actividad de control.
- En ninguno de los casos los controles cuentan con una periodicidad establecida y no se describe la evidencia que sustenta la ejecución del control.

Por otro lado, en el cruce documental realizado con la información suministrada, relacionada con los seguimientos a las acciones que requieren ajustes, se evidencia un acta de una mesa de trabajo del 21 de abril sin año de vigencia, con la Subdirección de Gestión de Proyectos, en formato Word, sin firmas y anexo de asistencia.

Lo anterior refleja una brecha entre el diseño del control y su operación efectiva: el control asociado al riesgo de *"incumplimiento de metas institucionales por falta de seguimiento"* describe verificaciones periódicas en mesas técnicas con los líderes de proceso, pero no se encontró evidencia de que dichas verificaciones se hayan traducido en un seguimiento oportuno (dentro de los 5 días hábiles exigidos) ni en un reporte consolidado a la alta dirección. En consecuencia, la valoración de *"zona de riesgo moderada"* que la propia Entidad asigna a este riesgo después de aplicar el control se sustenta en la existencia formal del control, no en evidencia verificada de su ejecución oportuna.

Se recomienda generar las acciones pertinentes para asegurar el diseño efectivo del control. Asimismo, una vez se determine la periodicidad de los controles y se determine la evidencia de su ejecución, validar la exposición real al riesgo, realizando la evaluación de este por segunda vez, aplicando los criterios de la metodología para administrar los riesgos en la Entidad.

Las alertas con enfoque preventivo identificadas constituyen manifestaciones concretas, dentro del semestre evaluado, de las causas que sustentan los riesgos institucionales descritos en la sección anterior.

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

La actividad OAPI-1 (Plan de Gestión Institucional pendiente de formalización y adopción) es una manifestación de la causa del riesgo de *"desarticulación entre los instrumentos de planeación de la RMBC"*, en la medida en que la ausencia de un PGI 2026-2029 formalmente adoptado impide precisamente la alineación metodológica y conceptual que dicho riesgo busca prevenir; ello sin perjuicio de que, valorada la evidencia de avance técnico aportada por la Entidad, el entregable programado para el primer semestre se validó con un cumplimiento del 50%. No puede desconocerse, en este ejercicio, el incumplimiento del Plan de Acción Institucional de la vigencia 2025, que se deja documentado como un evento para la definición de acciones de mejora que eviten su repetición en la vigencia 2026, lo cual constituye, igualmente, una alerta con enfoque preventivo.

La observación recurrente sobre la ausencia de un consolidado de seguimiento a la alta dirección por parte de la segunda línea de defensa (OAPI-2, OTIC-1, OACPC-2) son manifestaciones tempranas de la causa raíz del riesgo de *"incumplimiento de metas institucionales por falta de seguimiento y monitoreo efectivo"*: no se trata todavía de un incumplimiento consolidado de la meta anual, pero sí de una señal de que el mecanismo de monitoreo no está operando con la oportunidad necesaria para anticipar y corregir desviaciones antes de que se acumulen hacia el cierre de la vigencia.

Con base en la evidencia revisada, se recomienda que la Entidad verifique los siguientes riesgos, no incluidos actualmente en la matriz de riesgos institucional, para su valoración y eventual administración:

- **Posibilidad** de afectación en la confiabilidad de la información institucional por dependencia de instrumentos de seguimiento basados en hojas de cálculo de diligenciamiento manual, sin validación automática de fórmulas ni control de versiones, lo que puede derivar en errores de cálculo no detectados o en el uso de cifras inconsistentes entre distintos documentos de un mismo periodo.
- **Posibilidad** de afectación reputacional por la coexistencia de reportes de avance del PAI con cifras distintas para un mismo periodo (cumplimiento trimestral frente a avance acumulado anual) sin una nota metodológica que explique la diferencia, lo que puede inducir a error a la alta dirección o a los organismos de control sobre el estado real de ejecución del Plan.
- **Posibilidad** de pérdida de la capacidad de reacción oportuna de la alta dirección frente a desviaciones del PAI, por la ausencia de un canal formal y periódico, distinto del ejercicio de auditoría interna, que integre el avance físico de las metas con el estado de los riesgos institucionales asociados.

Estas propuestas son consistentes con la acción de mitigación ya formulada por la propia OAPI dentro de la matriz de riesgos institucional *"contar con un sistema de información o una herramienta institucional que facilite la articulación y el seguimiento de los planes"*, lo

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

que sugiere que la Entidad ya ha identificado la necesidad de fortalecer su instrumento de seguimiento, sin que a la fecha de corte de esta auditoría se evidencie su implementación.

Con respecto a lo evidenciado en este capítulo, se concluye que el mecanismo de seguimiento de la segunda línea de defensa cuenta con un diseño metodológico razonable a nivel de matriz de actividades, con indicadores, responsables y trazabilidad de soportes por actividad. Sin embargo, su operación durante el I y el II trimestre de 2026 presentó tres debilidades relevantes:

- Falta de oportunidad, con seguimientos generados entre 24 días y más de 4 meses después del plazo normativo;
- Cumplimiento parcial sobre la presentación de los seguimientos trimestrales al Comité de Gestión y Desempeño;
- Ausencia de un cruce explícito entre el avance del PAI y los KRI de la matriz de riesgos institucional.

Estas debilidades se encuentran relacionadas con el diseño de los controles descritos en la matriz de riesgos, asimismo, se evidencia que en su operación efectiva no está siendo verificada ni documentada de manera suficiente, por lo que la exposición real de la Entidad frente al riesgo de incumplimiento del PAI es mayor a la reportada en la evaluación del riesgo residual.

Con base en lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda:

- Establecer un cronograma formal y de obligatorio cumplimiento para la publicación del seguimiento trimestral del PAI dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada corte, con la debida trazabilidad de su presentación al Comité de Gestión y Desempeño.
- Incorporar en el instrumento de seguimiento del PAI un módulo de verificación cruzada con los KRI de la matriz de riesgos institucional, en particular para las actividades asociadas a los riesgos de Direccionamiento Estratégico descritos en este capítulo.
- Adoptar los KRI pertinentes e incluirlos en el reporte periódico a la alta dirección.
- Fortalecer el control de calidad de las hojas de cálculo utilizadas para el seguimiento del PAI (validación de fórmulas y control de versiones) antes de su publicación o uso como soporte de reporte.
- Avanzar en la implementación de un sistema de información institucional para el seguimiento de los planes, conforme a la acción de mejora ya identificada por la propia OAPI en la matriz de riesgos institucional.

6. Cumplimiento de las Normas Internacionales de Auditoría, limitaciones, conflictos de interés y fortalezas evidenciadas.

Para la realización de este seguimiento, se aplicaron las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Colombia, teniendo en cuenta que las pruebas realizadas se efectuaron mediante muestreo selectivo, por consiguiente, no se cubrió la verificación de Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

la efectividad de todas las medidas de control del proceso.

Aunado a lo anterior se precisa que, durante el desarrollo de la auditoría, no se dio lugar a la presentación de conflicto de intereses que pudieran afectar o impedir su desarrollo y resultado.

Se precisa además que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de Control Interno, pueden ocurrir errores e irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la planeación y realización del presente seguimiento, es así como la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca y las dependencias que la integran, son las responsables de establecer y mantener un adecuado Sistema de Control Interno y prevenir posibles irregularidades, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-MECI.

A la fecha de la auditoría la Región Metropolitana Bogotá - Cundinamarca, no cuenta con planes de mejoramiento resultantes de auditorías internas y /o externas - Plan de Mejoramiento por Procesos - PMP, Plan de Mejoramiento Institucional -PMI, respectivamente, relacionados con el objeto de la presente auditoría.

7. Conclusiones,	Hallazgos¹¹,	Observaciones¹²	y/o
Recomendaciones¹³			

Conclusiones

La Oficina de Control Interno en el marco del objetivo y alcance de auditoría concluye que:

En respuesta al primer objetivo específico de la auditoría, verificar el avance en el cumplimiento de las metas e indicadores del PAI, se concluye que el Plan de Acción Institucional 2026 presenta, al cierre del primer semestre, un avance promedio verificado de 39,8% (cercano al 40%) frente a sus metas anuales, con el 88% de las 25 actividades evaluadas en estado "Cumple" frente a la programación física del periodo, sin que actualmente existan actividades en estado "Cumple parcial".

La ejecución es, en términos agregados, razonable para el punto del año evaluado. Persisten, no obstante, dos situaciones puntuales que ameritan seguimiento diferenciado: la formalización y adopción del Plan de Gestión Institucional 2026-2029 y la trazabilidad documental de la modificación de la meta de cofinanciación de proyectos regionales a cargo de la Subdirección de Gestión de Proyectos.

¹¹ Los hallazgos están llamados a elaborar Plan de Mejoramiento.

¹² Las observaciones, son banderas rojas para el proceso, que buscan que la Entidad analice dichas circunstancias evidenciadas en el seguimiento, con el fin de evaluar la necesidad de adoptar y/o fortalecer puntos de control y/o implementar acciones.

¹³ Las recomendaciones no están llamadas a establecer Plan de Mejoramiento, pero se invita a que sean evaluadas por el Líder del Proceso con el fin de ser tenidas en cuenta en la Entidad para generar oportunidades de mejora al proceso.

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

En respuesta al segundo objetivo específico, evaluar el diseño, implementación y funcionamiento de los mecanismos de seguimiento y control del PAI, se concluye que el diseño metodológico del instrumento de seguimiento es razonable a nivel de matriz de actividades, pero su operación durante el periodo evaluado presentó debilidades materiales de oportunidad, de reporte a la alta dirección y de confiabilidad de la información, que limitan su utilidad como mecanismo de alerta temprana ante desviaciones del Plan.

En respuesta al tercer objetivo específico, evaluar la gestión de los riesgos asociados al cumplimiento del PAI, se concluye que la Entidad cuenta con riesgos institucionales pertinentes, formalmente identificados y con controles de diseño razonable en el proceso de Direccionamiento Estratégico; sin embargo, la brecha entre el diseño formal de estos controles y la evidencia disponible sobre su operación efectiva indica que la exposición real de la Entidad frente al riesgo de incumplimiento del PAI es mayor a la que refleja la evaluación del riesgo inherente.

Las alertas con enfoque preventivo identificadas constituyen **manifestaciones tempranas** de las causas de estos riesgos, sin que se observe, a la fecha de corte, una materialización consolidada que comprometa el logro de los objetivos estratégicos de la vigencia 2026.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el Plan de Acción Institucional 2026 se encuentra en una etapa de ejecución dentro de rangos razonables, pero se recomienda a la Entidad implementar con prioridad las acciones de mejora relacionadas con la oportunidad del seguimiento, el reporte consolidado a la alta dirección y la formalización del Plan de Gestión Institucional, de manera que el segundo semestre de la vigencia cuente con mecanismos de alerta temprana más robustos que los evidenciados en el primero.

Hallazgos

Durante la validación realizada en esta auditoría de cumplimiento, no se evidenciaron incumplimientos a la normatividad validada, por lo anterior, no se generaron hallazgos u observaciones, pero si alertas con enfoque preventivo y recomendaciones que se enuncian a continuación, las cuales tienen como único fin generar oportunidades de mejora, fortalecer la gestión auditada y evitar la posible materialización de riesgos, antes de que termine la vigencia.

Alertas con enfoque preventivo

La Guía para la gestión estratégica y el fortalecimiento de la auditoría interna en entidades públicas – Versión 5 DAFP, 2026 y la Guía Rol de las unidades u Oficinas de Control Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces Versión 3, destaca que las Oficinas de Control Interno deben aportar a la alta dirección alertas de carácter preventivo relacionadas con las decisiones de la administración sobre temas de alto impacto y emitir recomendaciones que agreguen valor con alcance preventivo, a partir del conocimiento acumulado en sus auditorías y seguimientos. En esa línea, **las cuatro alertas con enfoque preventivo que se enuncian a continuación, no describen un incumplimiento ya consumado, sino una condición de exposición al riesgo**, verificable con la información disponible a la fecha de corte, que de no atenderse dentro de la propia vigencia 2026 puede derivar en un posible incumplimiento hacia el cierre del año. A continuación, se relacionan 4 alertas con enfoque preventivo que describen un efecto potencial en la gestión evaluada en esta auditoría:

Actualización oportuna del Plan de Gestión Institucional

La actividad "Adoptar y poner en marcha el Plan de Gestión Institucional (PGI) 2026-2029" fue validada por la Oficina de Control Interno - OCI en estado "Cumple", con un avance verificado del 50% programado para el II trimestre con respecto a la meta anual. La evidencia suministrada por la Oficina Asesora de Planeación Institucional - OAPI en la segunda evidencia presentada por parte de la OAPI el 18 de agosto de 2026, después de la entrevista de auditoría donde se informó sobre las inconsistencias del documento presentado inicialmente con respecto al producto entregable que corresponde al "Plan de Gestión Institucional finalizado". Se realizó el ajuste de la evidencia por parte de la OAPI y se suministró el documento el 19 de agosto de la presente vigencia a través de correo electrónico.

Al respecto, se evidenció un documento en Word de 20 hojas, estructurado con más claridad, con fecha de creación del 19 de agosto 2026. Teniendo en cuenta lo anterior, se determinó que esta evidencia no correspondía a un documento desarrollado durante el I semestre de 2026. Por lo anterior, se mantuvo el 0% con respecto a la evidencia.

Una vez validados los comentarios emitidos por parte de la OAPI, con respecto al informe preliminar, en la fase de socialización, esta auditoría estima que actualmente la Entidad cuenta con el documento finalizado para el PGI y que es un insumo para lograr el avance restante de la meta establecida para esta vigencia, independientemente del periodo en el que se haya logrado. Por lo anterior, se concluye el cumplimiento de esta actividad logrando el avance del 50% con respecto a la meta anual.

Sin embargo, se invita al proceso para que realice las acciones pertinentes a fin de formalizar el PIG 2026-2029, **instrumento de planeación de mediano plazo** que apoya la orientación y la articulación de las metas del PAI, lo que continuará fortalecimiento la planeación de la Entidad.

Fortalecer la oportunidad en el seguimiento del PAI por parte de la

segunda línea de defensa

Los cinco archivos de evidencia de seguimiento del PAI aportados por la OAPI se generaron después de los plazos establecidos en el procedimiento relacionado con la formulación, actualización, seguimiento del Plan de Acción Institucional (P-DES-002): el seguimiento del I trimestre se materializó en un documento fechado el 23 de junio de 2026 y en un informe ejecutivo fechado el 12 de agosto de 2026; el informe del II trimestre se elaboró entre el 31 de julio y el 13 de agosto de 2026.

En dicho procedimiento, se establece realizar el seguimiento al PAI dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada fecha de corte trimestral (9 de abril para el I trimestre; 7 de julio para el II trimestre).

Se recomienda automatizar el proceso de seguimiento del PAI con alertas de vencimiento de plazos y asignar de manera expresa, dentro del plan de trabajo de la OAPI, el tiempo requerido para su elaboración dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada corte.

Asimismo, se recomienda realizar las actualizaciones pertinentes al procedimiento señalado, teniendo en cuenta que la herramienta “planner” señalada por la OAPI, no se encuentra documentada como una herramienta de control formal, entendiendo como control manual, los que se ejecutan por personas y por control automatizado, los ejecutados por un sistema o software previamente programado o diseñado sin interacción humana.

Fortalecer los reportes de seguimiento y consolidado de resultados periódicos del PAI para la alta dirección

Se evidenció el reporte de seguimiento del I trimestre del PAI presentado al Comité de Gestión y Desempeño. Se generan reportes de seguimiento puntuales, pero no un consolidado integral del avance del PAI a la alta dirección, que contenga información relacionada con el desarrollo de las actividades programadas para los objetivos estratégicos del PAI (OAPI-2, OTIC-1 y OACPC-2).

El mecanismo de seguimiento actual está orientado a la verificación de cumplimiento por actividad individual, sin un componente de agregación y comunicación gerencial que sintetice el estado global del PAI y sus riesgos asociados para la alta dirección. En consecuencia, la alta dirección puede no tener visibilidad oportuna de los incumplimientos acumulados del semestre ni de su relación con los riesgos institucionales identificados, limitando su capacidad de dirigir acciones correctivas a tiempo.

Se recomienda, diseñar e institucionalizar un informe consolidado trimestral del PAI para el Comité de Gestión y Desempeño, que integre el avance físico por objetivo estratégico y por responsable con el estado de los riesgos institucionales asociados y los KRI que se determinen para este fin, entre otras acciones que le pueden interesar a la alta dirección,

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

como los avances en la infraestructura tecnológica de la Entidad, el impacto de la estrategia de comunicaciones implementada y la puesta en marcha del Plan de Gestión Institucional.

Fortalecer la confiabilidad de la información relacionada con el seguimiento del PAI

Los informes ejecutivos de la OAPI reportan porcentajes de cumplimiento trimestral del 96% al 98%, sensiblemente más favorables que el avance acumulado frente a la meta anual (39,8% verificado por la OCI), sin una nota metodológica que explique la diferencia entre ambas métricas.

En la hoja de cálculo del II trimestre, la actividad OAPI-1 se reportó inicialmente con un cumplimiento del 100%, sin que la evidencia entonces disponible tuviera, a juicio de la OCI, la validez formal suficiente para acreditar el entregable programado para el primer semestre. Valorada posteriormente la evidencia adicional aportada por la Entidad durante la etapa de socialización, la OCI ajustó el cumplimiento verificado de esta actividad a un avance del 50% frente a la meta anual, sin que ello subsane la falta de control de calidad sobre la cifra reportada originalmente en el instrumento de seguimiento.

En este sentido, se observa la falta de un control de calidad (revisión y validación de evidencias) previo a la publicación de los instrumentos de seguimiento, y ausencia de una nota metodológica que diferencie el cumplimiento trimestral del avance acumulado anual al presentar los resultados.

En consecuencia, se vislumbra riesgo de que la alta dirección, los organismos de control o la ciudadanía interpreten un nivel de cumplimiento del PAI distinto del real, y de que evidencias no idóneas se sumen a los resultados y se trasladen a reportes oficiales.

Se recomienda, implementar un control de calidad documentado (segunda revisión de evidencias) sobre las hojas de cálculo de seguimiento del PAI antes de su publicación, e incluir en los informes ejecutivos una nota metodológica que explique la diferencia entre cumplimiento trimestral y avance acumulado anual.

Recomendaciones

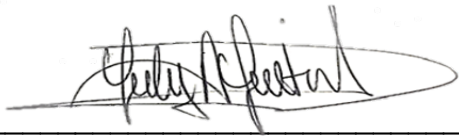
- Continuar adelantando las acciones para formalizar y aprobar el Plan de Gestión Institucional 2026-2029 ante la instancia competente.
- Automatizar el proceso de seguimiento del PAI y garantizar su publicación dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada corte.
- Incorporar en el seguimiento del PAI un módulo de verificación cruzada con los KRI de la matriz de riesgos institucional.
- Adoptar los KRI pertinentes e incluirlos en el reporte periódico a la alta dirección.

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

- Implementar un control de calidad documentado sobre las hojas de cálculo de seguimiento del PAI antes de su publicación.
- Incluir una nota metodológica que diferencie el cumplimiento trimestral del avance acumulado anual en los informes de seguimiento del PAI.
- Avanzar en la implementación de un sistema de información institucional para el seguimiento de los planes de la Entidad.
- Valorar la inclusión, en la matriz de riesgos institucional, de los riesgos propuestos sobre confiabilidad de la información y dependencia de herramientas manuales.

Realizó verificación y elaboró informe:



Yuly Andrea Ujueta Castillo

Auditor de la Oficina de Control Interno

Revisó y aprobó:



Andrea Reyes Saavedra

Jefe Oficina de Control Interno

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Anexo 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional

En el marco del proceso de socialización del informe preliminar de esta auditoría, la Oficina Asesora de Planeación Institucional -OAPI presentó sus comentarios y observaciones, frente a los cuales la Oficina de Control Interno -OCI se pronunció de manera individual.

La siguiente tabla resume, para cada punto del informe preliminar sobre el que la Entidad presentó comentarios, una síntesis del comentario recibido, una síntesis de la respuesta de la OCI y la conclusión definitiva adoptada para efectos de este informe. El texto completo de los comentarios y de las respuestas reposa en el documento de trabajo "Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional", que hace parte integral del expediente de esta auditoría.

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Numeral 5.1. Página 8 a 10	a. Información preliminar del II trimestre 2026 Durante la auditoría se informó que la Oficina Asesora de Planeación Institucional había adelantado la consolidación técnica del seguimiento al PAI y se encontraba pendiente su presentación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) como instancia institucional de dirección, articulación, seguimiento y toma de decisiones en materia de gestión y desempeño institucional, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), conforme a lo establecido en la Resolución 415 del 26 de noviembre de 2025, que modifica la Resolución 332 de 2024. Por ello, deben diferenciarse los hitos del ciclo institucional: recepción y revisión de la información, consolidación técnica, la presentación ante el CIGD y la publicación. La existencia de etapas sucesivas no significa que la información solo exista a partir de su presentación o publicación, <u>en donde la presentación al Comité constituye unas etapas dentro del proceso institucional</u>. La información puede encontrarse técnicamente consolidada antes de dicha instancia, sin que ello implique que haya concluido el ciclo institucional previo a su socialización oficial y publicación. Una vez surtida la presentación ante el CIGD, se publica la información oficial del seguimiento del PAI, razón por la cual debe diferenciarse la fecha de consolidación técnica de la información de la fecha en que culmina el proceso institucional para su presentación y posterior publicación. Como hecho posterior al corte de auditoría, el 27 de agosto se realizó la III sesión del CIGD. Previamente las dependencias revisaron la información consolidada y la Subdirección de Gestión de Proyectos solicitó ajustar porcentaje de ejecución de la actividad “Realizar la formulación estructuración y/o cofinanciación de proyectos regionales y metropolitanos” al considerar que el 30 % inicialmente registrado no reflejaba la ejecución real del trimestre, puesto que tenían una meta de 2 y	No se desconoce que la información correspondiente al II trimestre se encontraba en un proceso preliminar de validación; sin embargo, esta fue la información entregada para el ejercicio de evaluación, y con base en ella se desarrolló el análisis y se generaron los resultados descritos en el informe. El 19 de agosto de 2026 se realizó una entrevista de trabajo en la cual, por segunda vez, se entregó información ajustada del PAI, bajo la premisa de que la correspondiente al II trimestre de 2026 aún no se había presentado al Comité de Gestión y Desempeño. Con base en esta segunda entrega, se realizaron nuevamente ajustes a las conclusiones. Frente a este comentario, la Oficina de Control Interno trabajó con la información entregada para el ejercicio de auditoría, dando alcance a la carta de salvaguarda presentada, diligenciada y firmada por el líder de la Oficina Asesora de Planeación Institucional. Teniendo en cuenta que la auditoría en mención se notificó el 30 de julio de 2026 y su ejecución inició en agosto para validar la información correspondiente al I semestre de 2026, dicha información debió estar validada con anterioridad, y no hasta el momento de su presentación al comité —actividad que, cabe precisar, no está contemplada en el procedimiento documentado—. Lo anterior obedece a lo estipulado por esta misma Oficina en el procedimiento "Formulación, actualización y seguimiento del Plan de Acción Institucional" (P-DES-002), el cual debería reflejar lo que en el comentario se denomina "hitos del ciclo institucional". A continuación, se señalan los siguientes lineamientos establecidos por la Entidad en dicho procedimiento:	Se mantiene el análisis realizado por la OCI

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	habían entregado 1 proyecto cofinanciado (Asociaciones que Nutren Nuestra Región) en el primer trimestre y un avance del 30% en un segundo (Infraestructura Logísticas Agrícolas). Como resultado de dicha revisión, el cumplimiento de esta actividad se ajustó al 65%, siendo el único cambio realizado frente a la información previamente entregada a la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoría. Se adjunta comunicación.	"La OAPI realizará el seguimiento al PAI los primeros cinco 5 días hábiles después de la fecha de corte. Las fechas de corte son las siguientes: a) Primer corte: 31 de marzo b) Segundo corte: 30 de junio c) Tercer corte: 30 de septiembre d) Cuarto corte: 31 de diciembre" En este sentido, la información correspondiente al II trimestre de 2026 debió estar lista a más tardar el 7 de julio de la presente vigencia, independientemente de su presentación al comité. Por último, la comunicación adjunta como evidencia adicional, denominada "Solicitud de revisión porcentaje SGP", tiene fecha del 26 de agosto de 2026 y responde a la información presentada en el Comité de Gestión y Desempeño convocado para el 27 de agosto de la presente vigencia, situación que no hace parte del alcance de esta auditoría. Entendemos que la planeación es dinámica y que pueden realizarse ajustes con las debidas justificaciones. No obstante, para la fecha de corte de la auditoría, los resultados reflejan el estado del PAI en ese momento, razón por la cual se genera la alerta con enfoque preventivo. La Guía para la gestión estratégica y el fortalecimiento de la auditoría interna en entidades públicas – Versión 5 DAFP, 2026 y la Guía Rol de las unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces Versión 3, destaca que las Oficinas de Control Interno deben aportar a la alta dirección alertas de carácter preventivo relacionadas con las decisiones de la administración sobre temas de alto impacto y emitir recomendaciones que agreguen valor con alcance preventivo, a partir del conocimiento acumulado en sus auditorías y seguimientos. En esa línea, las cuatro alertas con enfoque preventivo que se enuncian a continuación, no describen un incumplimiento ya consumado, sino una condición de exposición al riesgo, verificable con la información disponible a la fecha de corte, que de no atenderse dentro de la propia vigencia 2026 puede derivar en un posible incumplimiento hacia el cierre del año. En conclusión, se mantiene, para el informe final de la auditoría, el análisis realizado por la Oficina de Control Interno.	
	b. Diferencia en valoración de cumplimiento de la meta en actividad “Realizar la formulación estructuración y/o cofinanciación de proyectos regionales y metropolitanos”	Me permito citar a continuación el análisis realizado por esta oficina basada en la información entregada y disponible en la página web de la Entidad, señalado en la	Se mantiene el análisis

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional												
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión									
	Existe una diferencia sustancial en la valoración de la actividad de cofinanciación, para la cual la OCI establece un cumplimiento del 100%, mientras que para la OAPI inicialmente fue del 30% ya que se da por cumplido cuando se realiza el convenio o el compromiso de cofinanciación y la evidencia para este caso fue la realización de la etapa precontractual que llevo a la publicación del proceso el 12 de junio en SECOP. Por tal razón, antes del ajuste al 65% indicado anteriormente la valoración del 100% de cumplimiento no corresponde al nivel efectivo de ejecución alcanzado frente a la programación establecida para el periodo. Por tanto, se solicita que se precise el criterio de valoración aplicado y revise el porcentaje utilizado en el consolidado.	información relacionada en el memorando No. 202601500016433 del 12 de agosto de la presente vigencia: Basada en la información publicada en la página web de la Entidad correspondiente al “pai2026_V2”¹⁴ y obedeciendo a los % asignados en este documento, los cuales me permito describir a continuación: <table><tr><th>ACTIVIDAD</th><th>I TRIMESTRE</th><th>II TRIMESTRE</th></tr><tr><td>“Realizar la formulación y/o estructuración de proyectos regionales y metropolitanos”</td><td>Programación meta física: 0 Entregable: 0 Peso % sobre la meta: 0</td><td>Programación meta física: 3 Entregable: Convenios o compromisos de cofinanciación Peso % sobre la meta: 50%</td></tr><tr><td>Meta anual: 6</td><td></td><td></td></tr></table> Se evidenció que de los 3 convenios programados solo se habían cumplido 2, generando una conclusión inicial sobre el promedio de cumplimiento de esta meta con respecto a los trimestres evaluados del 33%, quedando sin cumplir el 50% asignado para estos periodos. (2 actividades cumplidas / 3 programadas = 33% de cumplimiento con respecto al 50% programado para el periodo evaluado). Es importante precisar que, de acuerdo con la información señalada en la página web, se validaron las evidencias suministradas por parte de la OAPI y se encontraron dos contratos firmados en el SECOP así: - CO1.PCCNTR.9296189 – fecha de generación el estado 30/01/2026 – Objeto del contrato: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros con el fin de implementar el proyecto Asociaciones que Nutren Nuestra Región, el cual contribuye a potenciar las capacidades técnicas, organizativas y comerciales de las organizaciones de productores de frutas y hortalizas de la región metropolitana y a mejorar su competitividad. - CO1.PCCNTR.9780195 – fecha de generación del estado 06/08/2026 – Objeto del contrato: Profundizar en el análisis de los aspectos técnicos, financieros y de	ACTIVIDAD	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	“Realizar la formulación y/o estructuración de proyectos regionales y metropolitanos”	Programación meta física: 0 Entregable: 0 Peso % sobre la meta: 0	Programación meta física: 3 Entregable: Convenios o compromisos de cofinanciación Peso % sobre la meta: 50%	Meta anual: 6			realizado por la OCI
ACTIVIDAD	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE										
“Realizar la formulación y/o estructuración de proyectos regionales y metropolitanos”	Programación meta física: 0 Entregable: 0 Peso % sobre la meta: 0	Programación meta física: 3 Entregable: Convenios o compromisos de cofinanciación Peso % sobre la meta: 50%										
Meta anual: 6												

¹⁴ Publicado en la página web de la Entidad en el siguiente vinculo: [PAI CONSOLIDADO 2026 V2.xlsx](#)
Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
		gobernanza para la implementación de una Infraestructura Logística Agrícola (ILA) para Fusagasugá, la provincia de Sumapaz y su zona de influencia y formular el modelo integral, incluyendo su modelo de negocio, esquema operativo, gobernanza y sostenibilidad. (Se tuvo en cuenta la información aun estando fuera del alcance de la auditoría) Una vez realizada la entrevista de auditoría, la cual se realizó el 18 de agosto de2026, se informó sobre las diferencias encontradas en el reporte publicado y la información entregada por parte de la OAPI. En este sentido, se aclara a la auditoría que se realizó un ajuste en la meta anual pasando de 6 actividades a 4 actividades. De estas 4 actividades 2 se cumplían en el periodo evaluado, con un avance del 50% de la meta anual. (información respaldada por lo presentado en el Comité de Gestión y Desempeño del 26 de junio de 2026) Actual Realizar la formulación estructuración y/o cofinanciación de proyectos regionales y metropolitanos • Producto: Proyectos formulados, y/o estructurados y/o cofinanciados durante la vigencia • Meta: 6 • Entregables: Convenios o compromisos de cofinanciación • Programación de la Meta • II trim. • Meta: 3 • Peso porcentual: 50% • III trim. • Meta: 3 • Peso porcentual: 50% Propuesta Realizar la formulación estructuración y/o cofinanciación de proyectos regionales y metropolitanos • Producto: Proyectos formulados, y/o estructurados y/o cofinanciados durante la vigencia • Meta: 4 • Entregables: Convenios o compromisos de cofinanciación • Programación de la Meta • II trim. • Meta: 2 • Peso porcentual: 50% • III trim. • Meta: 1 • Peso porcentual: 25% • IV trimestre • Meta: 1 • Peso porcentual: 25% Se propone ajustar la meta debido a la disponibilidad de recursos, las modificaciones presupuestales y la priorización de proyectos estratégicos para la vigencia. Este ajuste permitirá concentrar los esfuerzos técnicos y financieros en iniciativas de mayor impacto y complejidad, garantizando la coherencia entre la planeación institucional, la capacidad operativa y los recursos disponibles, así como el cumplimiento efectivo de las metas al cierre de la vigencia. De acuerdo con lo anterior, se realizó el ajuste del cumplimiento de esta actividad, describiendo lo siguiente en el informe: <i>“Al validar esta cifra con las evidencias de seguimiento de la segunda línea de defensa, la OCI confirmó que el Comité de Gestión y Desempeño del 26 de junio de 2026 aprobó y dejó constancia de una modificación a la</i>	

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
		meta de esta actividad: la redujo de 6 a 4 entregables para la vigencia 2026, reprogramando la meta pendiente en 2 entregables para el II trimestre, 1 para el III trimestre y 1 para el IV trimestre. Con la meta ajustada, el cumplimiento verificado al cierre del II trimestre corresponde al 100% de lo reprogramado para el periodo (2 de 2 entregables) y a un avance acumulado del 50% frente a la meta anual ya ajustada, por lo que el estado de la actividad se corrige de "Cumple parcial" a "Cumple". Por lo anterior, mantenemos el análisis realizado por parte de la Oficina de Control Interno, porque obedece fielmente a lo ocurrido con esta actividad, basado en las evidencias presentadas por parte de la OAPI en la etapa de socialización. A partir de la evidencia entregada el 12 de agosto de 2026, confirmada a través del memorando interno radicado No. 202601500016433, me permito relacionar con imágenes la evidencia suministrada para dar cumplimiento a la actividad “Adoptar y poner en marcha el Plan de Gestión Institucional (PGI) 2026–2028”, de la cual se estableció un entregable relacionado con “Plan de Gestión Institucional Finalizado” para el primer semestre de 2026. Primera evidencia: Misión La Región Metropolitana Bogotá-Cundinamarca, articula y coordina soluciones de escala regional que integran el territorio y fomentan el desarrollo sostenible, mediante la gobernanza colaborativa basada en el consenso, la asociatividad y la planificación conjunta; consolidándose como referente a través de la gestión articulada y la implementación de proyectos sostenibles, generando valor público y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los habitantes metropolitanos. Visión En 2030, la Región Metropolitana Bogotá-Cundinamarca será un territorio integrado, sostenible y digital, reconocido como referente nacional e internacional por su capacidad de anticipar y coordinar soluciones innovadoras, impulsar un desarrollo equilibrado y proteger su entorno. Será un sistema articulado de ciudad y municipios que planifica en conjunto, gestiona inteligentemente sus recursos y promueve una gobernanza abierta, confiable, basada en datos y consensos. A través de la participación ciudadana, la conectividad y la innovación pública, la Región se consolidará como un modelo de integración y asociatividad que genera valor compartido para sus habitantes. Objetivos - Fortalecer las capacidades técnicas, tecnológicas, administrativas, normativas y estratégicas de la RMBC para consolidarla como una entidad articulada, innovadora y orientada a resultados. - Estructurar un modelo de gobernanza, basado en la articulación interinstitucional para la toma de decisiones que permita garantizar la implementación efectiva de las políticas, planes y proyectos de alcance regional. - Consolidar la formulación e implementación del Plan Estratégico y de Ordenamiento de la Región Metropolitana (PLANED) y la gestión integral de los proyectos asociados a hechos metropolitanos declarados, promoviendo la alineación con los instrumentos de planeación territorial para potenciar su impacto regional y reconocimiento institucional. 4. Promover la asociatividad metropolitana mediante mecanismos de cooperación, relacionamiento, participación ciudadana y asistencia técnica a las entidades territoriales, a través de espacios de diálogo y fortalecimiento de capacidades que impulsen planes, políticas y proyectos para la integración regional y el desarrollo sostenible Mapa de Procesos De acuerdo con lo anterior, la Oficina de Control Interno no desconoció el proceso de elaboración del documento y todas las actividades señaladas para generar el documento	Se ajusta el cumplimiento de la meta

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional																																	
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión																														
	cumplimiento de cada entregable conforme a su programación temporal y peso porcentual. Durante el primer semestre de 2026, la OAPI adelantó las actividades técnicas necesarias para la construcción y consolidación del PGI 2026–2029, por lo que, a la luz de la programación establecida en el propio PAI, corresponde diferenciar el avance asociado al entregable “Plan de Gestión Institucional finalizado” de la etapa posterior de adopción y socialización. Por lo anterior, se solicita revisar la valoración asignada, teniendo en cuenta la programación física aprobada en el PAI y la evidencia correspondiente a la finalización del PGI durante el primer semestre. En particular, se solicita que se valore el cumplimiento del 50% de la meta programada para el primer semestre, en caso de que la evidencia aportada permita acreditar la finalización técnica del Plan, manteniendo como actividad pendiente para el segundo semestre el 50 % correspondiente al acto administrativo de adopción y la socialización. Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente mencionados, los resultados de avance de PAI serían los siguientes: ▪ En cuanto a actividades: (84%) en estado "Cumple" frente a la meta física programada para el periodo, 1 (4%) en estado "Cumple parcial", y 3 (12%) como "No aplica", por corresponder a actividades cuya ejecución está programada para el segundo semestre de 2026 y frente a las cuales no se identificaron desviaciones. ▪ El avance promedio calculado sobre las 22 actividades aplicables al periodo se ubicó en 40% frente a la meta anual. ▪ Los cuatro objetivos registran avances promedio verificados entre 38,2% y 44%, lo que indica una ejecución relativamente pareja del Plan durante el primer semestre. <u>Resultados por Objetivo</u> <table><tr><th>Objetivo</th><th>Actividades totales</th><th>Actividades evaluables en el semestre</th><th>Estado de cumplimiento Enero - Junio</th><th>Avance promedio anual</th></tr><tr><td>Desarrollo Metropolitano y Regional</td><td>6</td><td>4</td><td>91,3%</td><td>41,5%</td></tr><tr><td>Articulación metropolitana</td><td>1</td><td>1</td><td>100,0%</td><td>44,4%</td></tr><tr><td>Fortalecimiento Institucional</td><td>14</td><td>13</td><td>98,8%</td><td>38,2%</td></tr><tr><td>Integración regional</td><td>4</td><td>4</td><td>100,0%</td><td>42,5%</td></tr><tr><td>Total</td><td>25</td><td>22</td><td>97,7%</td><td>39,8%</td></tr></table> Fuente: Elaboración OAPI, con base en información reportada por las dependencias Con base en la información ajustada, el objetivo de “Desarrollo metropolitano y regional” y	Objetivo	Actividades totales	Actividades evaluables en el semestre	Estado de cumplimiento Enero - Junio	Avance promedio anual	Desarrollo Metropolitano y Regional	6	4	91,3%	41,5%	Articulación metropolitana	1	1	100,0%	44,4%	Fortalecimiento Institucional	14	13	98,8%	38,2%	Integración regional	4	4	100,0%	42,5%	Total	25	22	97,7%	39,8%	anteriormente relacionado. Por lo anterior y teniendo en cuenta la estructura del PGI documentado y formalizado través del Acuerdo Regional No. 05 del 15 de agosto de 2023, se observó con referencia a la evidencia la ausencia de los objetivos estratégicos para la vigencia 2026-2029 y su articulación con el PAI para la vigencia 2026, información que debería contener el documento señalado. Esto, permitió concluir un “cumplimiento parcial” pero un avance del 0% porque no se encontraba establecido un porcentaje sobre un documento borrador. Los resultados anteriores fueron informados en entrevista de auditoría del 18 de agosto de la presente vigencia al auditado y se acordó presentar otra evidencia la cual fue allegada el 19 de agosto de 2026 a través de correo electrónico. Se evidenció un documento en Word de 20 hojas, claramente más estructurado, con fecha de creación del 19 de agosto 2026. Teniendo en cuenta lo anterior, se determinó que esta evidencia no correspondía a un documento desarrollado durante el I semestre de 2026. Por lo anterior, se mantuvo el 0% con respecto a la evidencia. Sin embargo, esta auditoría estima que corte a la emisión del informe final la Entidad cuenta con el documento finalizado para el PGI y que es un insumo para lograr el avance restante de la meta establecida para esta vigencia, independientemente del periodo en el que se haya logrado. Por lo anterior, se concluye el cumplimiento de esta actividad logrando el avance del 50% con respecto a la meta anual. Los cuadros serán actualizados, respetando el análisis realizado por parte del auditor y siguiendo la metodología establecida en el plan de acción para medir el avance de las metas con respecto al avance anual del plan de acción.	
Objetivo	Actividades totales	Actividades evaluables en el semestre	Estado de cumplimiento Enero - Junio	Avance promedio anual																													
Desarrollo Metropolitano y Regional	6	4	91,3%	41,5%																													
Articulación metropolitana	1	1	100,0%	44,4%																													
Fortalecimiento Institucional	14	13	98,8%	38,2%																													
Integración regional	4	4	100,0%	42,5%																													
Total	25	22	97,7%	39,8%																													

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional																																														
Referencia del informe	Comentarios OAPI				Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión																																								
	"Fortalecimiento Institucional" son los únicos que concentran una actividad en estado "Cumple parcial", que requieren seguimiento de la segunda línea y que se han venido realizado, como prueba de esta gestión se adjuntaron ayudas de memoria de las reuniones realizadas con los equipos de la OAPI y Subdirección de Gestión de Proyectos. <table><tr><th rowspan="2">Objetivo Estratégico</th><th colspan="4">ACTIVIDADES</th><th rowspan="2">Avance promedio</th></tr><tr><th>Cumple</th><th>Cumple parcial</th><th>No Aplica</th><th>Total</th></tr><tr><td>Desarrollo Metropolitano y Regional</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>6</td><td>41,5%</td></tr><tr><td>Articulación metropolitana</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td><td>1</td><td>44,4%</td></tr><tr><td>Fortalecimiento Institucional</td><td>12</td><td>1</td><td>1</td><td>14</td><td>38,2%</td></tr><tr><td>Integración regional</td><td>4</td><td></td><td></td><td>4</td><td>42,5%</td></tr><tr><td>Total</td><td>20</td><td>2</td><td>3</td><td>25</td><td>39,8%</td></tr></table> Fuente: Elaboración OAPI, con base en información reportada por las dependencias Frente a lo señalado por la Oficina de Control Interno respecto de la dispersión observada en el avance verificado por dependencia responsable, la Oficina Asesora de Planeación Institucional considera pertinente realizar una precisión, toda vez que la propia auditoría reconoce que las diferencias entre los porcentajes de avance obedecen, en gran medida, a la programación propia de cada actividad y que dicha dispersión no necesariamente evidencia un incumplimiento. En este sentido, se considera que este mismo criterio debe aplicarse de manera uniforme a todas las dependencias y actividades evaluadas, incluida esta oficina. El porcentaje de avance promedio de una dependencia no puede analizarse de manera aislada ni constituir, por sí mismo, un indicador suficiente para determinar una mayor exposición al riesgo o la necesidad de un seguimiento diferenciado, particularmente cuando las actividades presentan diferentes naturalezas, metas, unidades de medida y programaciones dentro de la vigencia. En el caso particular de la OAPI, el porcentaje de 17,2% presentado en el informe preliminar se encuentra significativamente influenciado por la valoración de 0 % asignada a la actividad OAPI-1 – Plan de Gestión Institucional, valoración que sugerimos anteriormente ser revisada. Adicionalmente, el consolidado institucional del II trimestre reporta para la OAPI un 100% de cumplimiento de las actividades programadas en el periodo y un avance acumulado semestral del 96%, con un avance frente a la meta anual del 20,4%. Por lo tanto, existe una diferencia sustancial				Objetivo Estratégico	ACTIVIDADES				Avance promedio	Cumple	Cumple parcial	No Aplica	Total	Desarrollo Metropolitano y Regional	3	1	2	6	41,5%	Articulación metropolitana	1	-	-	1	44,4%	Fortalecimiento Institucional	12	1	1	14	38,2%	Integración regional	4			4	42,5%	Total	20	2	3	25	39,8%		
Objetivo Estratégico	ACTIVIDADES					Avance promedio																																								
	Cumple	Cumple parcial	No Aplica	Total																																										
Desarrollo Metropolitano y Regional	3	1	2	6	41,5%																																									
Articulación metropolitana	1	-	-	1	44,4%																																									
Fortalecimiento Institucional	12	1	1	14	38,2%																																									
Integración regional	4			4	42,5%																																									
Total	20	2	3	25	39,8%																																									

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional																																																											
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión																																																								
	entre la valoración presentada por la OCI y la información consolidada por la OAPI, que se deriva principalmente del criterio aplicado a OAPI-1. En consecuencia, no resulta técnicamente suficiente concluir que la OAPI es la única dependencia que amerita seguimiento diferenciado, dado que esta conclusión se deriva de un promedio afectado directamente por el criterio de valoración de una actividad y no de la existencia de un comportamiento generalizado de incumplimiento de la dependencia. Por lo anterior, se solicita reformular en términos de una necesidad de continuar realizando seguimiento a la actividad OAPI-1 hasta culminar las etapas previstas para el segundo semestre, extrapolar de esa circunstancia una calificación general de la OAPI como la dependencia con mayor exposición al riesgo de incumplimiento del PAI. Frente a la información presentada por la OCI, se presenta a continuación el cumplimiento anual acumulado actualizado por periodo y cumplimiento de actividad. <table><tr><th>Dependencia</th><th>Actividades programadas</th><th>Cumplimiento II trimestre</th><th>Cumplimiento Acumulado semestral</th><th>Cumplimiento Acumulado anual</th></tr><tr><td>Dirección General</td><td>3</td><td>100%</td><td>100%</td><td>50%</td></tr><tr><td>Oficina Asesora de Comunicaciones y Participación Ciudadana</td><td>4</td><td>100%</td><td>100%</td><td>45%</td></tr><tr><td>Oficina Asesora de Planeación Institucional</td><td>4</td><td>100%</td><td>96%</td><td>20,4%</td></tr><tr><td>Oficina de Control Disciplinario Interno</td><td>1</td><td>100%</td><td>100%</td><td>50%</td></tr><tr><td>Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones</td><td>2</td><td>100%</td><td>100%</td><td>50%</td></tr><tr><td>Subdirección de Gestión Corporativa</td><td>2</td><td>100%</td><td>100%</td><td>50%</td></tr><tr><td>Subdirección de Gestión de Proyectos</td><td>3</td><td>88%</td><td>88%</td><td>39%</td></tr><tr><td>Subdirección de Planeación Metropolitana y Regional</td><td>2</td><td>100%</td><td>100%</td><td>47,2%</td></tr><tr><td>Oficina Jurídica</td><td>1</td><td>100%</td><td>100%</td><td>5%</td></tr><tr><td>Total</td><td>22</td><td>98,3%</td><td>97,7%</td><td>40%</td></tr></table> Fuente: Elaboración OAPI, con base en información reportada por las dependencias	Dependencia	Actividades programadas	Cumplimiento II trimestre	Cumplimiento Acumulado semestral	Cumplimiento Acumulado anual	Dirección General	3	100%	100%	50%	Oficina Asesora de Comunicaciones y Participación Ciudadana	4	100%	100%	45%	Oficina Asesora de Planeación Institucional	4	100%	96%	20,4%	Oficina de Control Disciplinario Interno	1	100%	100%	50%	Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	2	100%	100%	50%	Subdirección de Gestión Corporativa	2	100%	100%	50%	Subdirección de Gestión de Proyectos	3	88%	88%	39%	Subdirección de Planeación Metropolitana y Regional	2	100%	100%	47,2%	Oficina Jurídica	1	100%	100%	5%	Total	22	98,3%	97,7%	40%			
Dependencia	Actividades programadas	Cumplimiento II trimestre	Cumplimiento Acumulado semestral	Cumplimiento Acumulado anual																																																							
Dirección General	3	100%	100%	50%																																																							
Oficina Asesora de Comunicaciones y Participación Ciudadana	4	100%	100%	45%																																																							
Oficina Asesora de Planeación Institucional	4	100%	96%	20,4%																																																							
Oficina de Control Disciplinario Interno	1	100%	100%	50%																																																							
Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	2	100%	100%	50%																																																							
Subdirección de Gestión Corporativa	2	100%	100%	50%																																																							
Subdirección de Gestión de Proyectos	3	88%	88%	39%																																																							
Subdirección de Planeación Metropolitana y Regional	2	100%	100%	47,2%																																																							
Oficina Jurídica	1	100%	100%	5%																																																							
Total	22	98,3%	97,7%	40%																																																							

Página 35 de 68

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Numeral 5.1. Página10 – 11	La OAPI considera necesario precisar el alcance de la valoración efectuada por la Oficina de Control Interno, toda vez que la conclusión presentada no refleja de manera integral la programación física establecida en el PAI 2026, ni diferencia las etapas previstas para la ejecución de esta actividad, llevando a concluir que no existió gestión de planeación durante el periodo en virtud del porcentaje asignado. En primer lugar, es necesario precisar que la actividad OAPI-1 se encuentra denominada en el PAI como “Adoptar y poner en marcha el Plan de Gestión Institucional (PGI) 2026–2028”, y su producto “Plan de Gestión Institucional 2026–2029 adoptado y socializado”. Para efectos de su programación física, el PAI establece expresamente dos entregables diferenciados: para el primer semestre se programó, con un peso del 50%, el “Plan de Gestión Institucional finalizado”; para el segundo semestre se programó, con el 50% restante, el “Acto administrativo de adopción e Informe de Socialización”. En consecuencia, la programación institucional distingue claramente entre la finalización del documento técnico y su posterior adopción y socialización. Bajo esta estructura, la ausencia del acto administrativo de adopción al 30 de junio de 2026 no constituye, por sí misma, evidencia de una ejecución del 0 % del componente programado para el primer semestre, dado que dicho entregable se encuentra programado para el segundo semestre de la vigencia. La valoración del avance al corte debe realizarse frente a los productos efectivamente programados para el periodo objeto de seguimiento y no frente a un entregable cuya ejecución se encuentra prevista para una etapa posterior. El análisis debe recaer sobre la suficiencia del documento técnico aportado frente al entregable “Plan de Gestión Institucional finalizado”. En segundo lugar, la evidencia suministrada a la Oficina de Control Interno no debe ser analizada únicamente por la existencia o inexistencia de una firma o acto formal de aprobación, La evidencia debe valorarse integralmente. El documento presentado corresponde a un producto dentro del proceso de construcción y consolidación de la arquitectura institucional, que comprende la actualización de la filosofía institucional y otros elementos requeridos que se encuentran incluidos en la versión del PGI 2026-2029 y que fue entregada a la OCI posterior a la sesión de entrevista, cuando informaron que no habían tenido acceso a dicho documento, tal y como se puede observar en la imagen adjunta. Por lo tanto, la evidencia que se adjunta corresponde al documento programado para dicho trimestre.	De acuerdo con lo anterior, la Oficina de Control Interno no desconoce el proceso de elaboración del documento en mención, ni las actividades señaladas para su generación. Sin embargo, teniendo en cuenta la estructura del PGI, documentada y formalizada mediante el Acuerdo Regional No. 05 del 15 de agosto de 2023, se observó en la evidencia aportada la ausencia de los objetivos estratégicos para la vigencia 2026-2029 y de su articulación con el PAI de la vigencia 2026, información que el documento debía contener. Esto permitió concluir un "cumplimiento parcial", con un avance del 0%, dado que no era posible establecer un porcentaje de avance sobre un documento en borrador. Estos resultados se informaron al auditado en la entrevista de auditoría del 18 de agosto de la presente vigencia, en la cual se acordó la presentación de una nueva evidencia, misma que fue allegada el 19 de agosto de 2026 mediante correo electrónico. Al respecto, se evidenció un documento en Word de 20 páginas, con una estructura más desarrollada y con fecha de creación del 19 de agosto de 2026. Teniendo en cuenta esta fecha, se determinó que dicha evidencia no correspondía a un documento desarrollado durante el I semestre de 2026, por lo cual se mantuvo el avance del 0%. No obstante, este equipo auditor estima que, en la actualidad, la Entidad cuenta con el documento finalizado del PGI, el cual constituye un insumo válido para alcanzar el avance restante de la meta establecida para la presente vigencia, independientemente del periodo en que se haya logrado, sin embargo, se invita al proceso a continuar las acciones necesarias a fin de formalizar el PGI. En consecuencia, se concluye el cumplimiento de esta actividad con un avance del 50% frente a la meta anual. Los cuadros correspondientes serán actualizados conforme al análisis realizado por el auditor y a la metodología establecida en el plan de acción para medir el avance de las metas frente al cumplimiento anual del mismo.	Se ajusta el cumplimiento de la meta

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	H Herly Yohana Garzon Gonzalez Para: Yuly Andrea Ujueta Castillo Mié 19/08/2026 17:26 Responder Responder a todos Reenviar ✉ Marca para seguimiento. Completado el 31/08/2026. 📌 Retención: Exchange email (10 años) Expira: Sáb 16/08/2036 17:26 ACTA CIGD 002 DE 2026_Fir... Descargado ACTA CIGD 001 DE 2026_VF... Descargado Abril_Ayuda de Memoria SG... Descargado Marzo_Ayuda de Memoria O... Descargado 01252025-Prestenación Avan... Descargado 20042026-Reunión de segui... Descargado PGI 2026-2029_REV_v2.docx Descargado 🔍 7 archivos adjuntos (12 MB) 💾 Guardar todo en OneDrive - REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA ⬇ Descargar todo Estimada Yuly: Un gusto saludarte. Estoy remitiendo la siguiente información, de acuerdo con nuestra reunión del día de ayer: 1. Actas CIGD I sesión y II sesión 2. Ayudas de memoria de reunión PAI SGP - OAPI 3. Presentaciones reuniones mensuales Dirección del mes de enero y del mes de abril del 2026 4. Plan de Gestión Institucional 2026-2029 Cualquier inquietud, estoy atenta. Saludos cordiales,		

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	esta circunstancia debe analizarse en el contexto del proceso de planeación estratégica que adelantó la Entidad, puesto que una vez desarrollado el horizonte previsto para el PGI 2023-2025, la Entidad ejecutó las actividades de planeación y direccionamiento y adelantó, en el 2025 un proceso de revisión y actualización del direccionamiento estratégico institucional, concebido como un ejercicio evolutivo, incremental y participativo, orientado a recoger los aprendizajes derivados de la etapa inicial de funcionamiento de la Región Metropolitana y proyectar las prioridades institucionales para el nuevo ciclo de gestión. Este proceso tuvo como propósito revisar la plataforma estratégica institucional a partir de la evolución de la Entidad, los avances en la consolidación del modelo de gobernanza regional, el desarrollo de los instrumentos de planeación y la identificación de nuevos retos institucionales y territoriales. Este ejercicio contó con la participación de las diferentes dependencias de la Entidad. Los líderes de proceso y equipos profesionales de estas áreas que aportaron insumos para identificar las actividades y metas asociadas a los objetivos estratégicos y, posteriormente, los subdirectores y jefes de área revisaron y priorizaron la información construida. Como resultado, se conformó la base estratégica para la formulación del Plan de Acción Institucional (PAI 2026). En consecuencia, durante el periodo de transición entre el PGI 2023-2025 y el nuevo ciclo de planeación, la Región Metropolitana mantuvo un ejercicio formal de direccionamiento estratégico que permitió orientar la gestión institucional y definir las bases para los instrumentos de planeación de la vigencia 2026 El proceso de actualización del direccionamiento institucional se ha desarrollado teniendo en cuenta la naturaleza particular de la Región Metropolitana y el marco establecido por la Ley 2199 de 2022. La Ley establece que el Plan Estratégico y de Ordenamiento de la Región Metropolitana – PLANEEO es un instrumento de planeación de mediano y largo plazo, mediante el cual se define el modelo territorial regional, los criterios y objetivos y el sistema de coordinación, direccionamiento y programación del desarrollo regional sostenible. Así mismo, el PLANEEO incorpora un componente de planeación socioeconómica que comprende, entre otros elementos, la definición de objetivos, metas, indicadores, políticas y estrategias para orientar el desarrollo regional. En este contexto, la Entidad ha considerado necesario que el nuevo instrumento de gestión institucional se encuentre debidamente articulado con el instrumento regional de mediano y largo plazo. En desarrollo de este proceso, durante el primer semestre de 2026 la Oficina Asesora de Planeación Institucional continuó con la consolidación técnica del nuevo ciclo de planeación institucional. Para este propósito se han utilizado como insumos, entre otros, los resultados del ejercicio de direccionamiento estratégico desarrollado durante 2025, los avances de la gestión institucional, el		

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	análisis de las capacidades actuales de la Entidad, los resultados del PAI 2025 y los avances del proceso de formulación del PLANEEO. En particular, la Entidad cuenta con una versión preliminar del diagnóstico del PLANEEO, que constituye uno de los insumos relevantes para la consolidación del nuevo direccionamiento institucional. A partir de estos insumos, al cierre del mes de junio de 2026 se contaba con una versión del nuevo Plan de Gestión Institucional para revisión de la dirección, resultado de un proceso técnico que ha permitido avanzar en la definición de los objetivos, orientaciones y líneas estratégicas que deberán orientar el nuevo periodo de gestión institucional. Es importante precisar que esta versión corresponde a un documento de trabajo en proceso de revisión y consolidación, previo a las instancias correspondientes de validación y adopción. Por esta razón, no se presenta como un instrumento formalmente adoptado, sino como evidencia objetiva del avance alcanzado por la Entidad en la construcción del nuevo PGI. En este sentido, la ausencia de adopción formal del PGI a 30 de junio de 2026 no puede interpretarse como la ausencia de un proceso de planeación y direccionamiento estratégico durante la vigencia, ni como una desarticulación efectiva de las metas del PAI. Por el contrario, durante el primer semestre se adelantaron las actividades técnicas necesarias para definir y consolidar la orientación estratégica de la Entidad, en un proceso que debía guardar coherencia con los resultados del diagnóstico y los lineamientos derivados del PLANEEO. La adopción formal del PGI constituye, por tanto, la culminación de este proceso y no el inicio de la planeación institucional para la vigencia 2026. Por lo anterior, consideramos que no resulta procedente caracterizar esta situación como una ausencia de orientación estratégica o a una desarticulación de las metas del PAI, sino, a lo sumo, como una oportunidad de fortalecimiento relacionada con la culminación y formalización del instrumento de planeación de mediano plazo.		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Numeral 5.1. Página 11	Se considera necesario precisar que la modificación de la meta de seis (6) a cuatro (4) convenios o compromisos de cofinanciación para la vigencia 2026 obedeció a la necesidad de armonizar la programación institucional con la disponibilidad real de recursos, las modificaciones presupuestales y la priorización de proyectos estratégicos para la vigencia. En este sentido, es importante señalar que esta situación fue puesta en conocimiento de la instancia institucional correspondiente y quedó expresamente consignada en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Desde la planeación inicial de la vigencia se proyectó la ejecución de seis (6) convenios o compromisos de cofinanciación, bajo el supuesto de contar con los recursos financieros esperados para desarrollar la totalidad de las iniciativas previstas. Sin embargo, durante la ejecución de la vigencia, la Región Metropolitana no ha recibido la totalidad de los recursos esperados del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, pese a las gestiones adelantadas por la Entidad, circunstancia que generó la necesidad de realizar una priorización de las iniciativas y ajustar las metas a la capacidad financiera efectiva de la vigencia. En consecuencia, la reducción de la meta de seis (6) a cuatro (4) entregables responde a un ejercicio de planeación responsable y gestión de los recursos disponibles, orientado a concentrar las capacidades técnicas y financieras de la Entidad en proyectos considerados estratégicos y de mayor impacto, garantizando la coherencia entre la planeación institucional, la capacidad operativa y la disponibilidad presupuestal. Esta decisión fue revisada previamente por la Subdirección de Gestión de Proyectos, la Dirección y la Oficina Asesora de Planeación en los espacios destinados para seguimiento de proyectos, realizado por la Dirección. Así mismo, desde la OAPI se han hecho las gestiones ante el Ministerio de Hacienda sobre el seguimiento a la disponibilidad de recursos asignados para el 2026 y que a la fecha de corte del informe no se contaba con una repuesta clara de su disponibilidad. Frente al cumplimiento existe una diferencia sustancial en la valoración de la actividad de cofinanciación, para la cual la OCI establece un cumplimiento del 100%, mientras que para la OAPI inicialmente fue del 30% ya que se da por cumplido cuando se realiza el convenio o el compromiso de cofinanciación y la evidencia para este caso fue la realización de la etapa precontractual que llevo a la publicación del proceso el 12 de junio en SECOP. Por tal razón, antes del ajuste al 65% indicado anteriormente, la valoración del 100% de cumplimiento no corresponde al nivel efectivo de ejecución alcanzado frente a la programación establecida para el	Desde la Oficina de Control Interno entendemos que la planeación es dinámica y que pueden surgir situaciones o factores internos o externos que afecten las metas establecidas. Asimismo, reconocemos que los ajustes fueron aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño, y en el capítulo correspondiente se describen los cambios realizados, presentados y aprobados, concluyendo lo siguiente: <i>“Los 2 entregables restantes para el segundo semestre (1 en el III trimestre y 1 en el IV trimestre) representan una carga de ejecución moderada y razonable para el tiempo disponible, y ya no constituyen, con la información disponible a la fecha de corte, una alerta de incumplimiento de la meta anual.”</i> Sin embargo, precisamos que la OCI en su análisis de evidencias no incluyó la revisión del sustento técnico, financiero o contractual que motivó la reducción del 33% en el número de convenios inicialmente previstos. Aunque si concluye que la modificación fue presentada ante el Comité de Gestión y Desempeño en la sesión del 26 de junio de 2026; esta circunstancia se retoma en una alerta preventiva generada, orientada a la trazabilidad y documentación del cambio, y no al cumplimiento de la meta como tal. Por lo anterior, la alerta con enfoque preventivo identificada corresponde a la documentación del análisis que se realiza por parte de la segunda línea de defensa como soporte para la alta dirección, quienes son los encargados de aprobar los ajustes en el PAI. En conclusión, se mantiene la alerta con enfoque preventivo, orientada a la trazabilidad y documentación de los cambios realizados en el plan de acción, así como de los soportes que sustentan el análisis efectuado por la segunda línea de defensa para su presentación ante el Comité de Gestión y Desempeño. Es pertinente precisar que las alertas con enfoque preventivo no están orientadas a señalar una situación de incumplimiento; de ser así, la conclusión correspondería a un hallazgo y no a una alerta con enfoque preventivo.	Se mantienen

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	periodo. Por lo anterior, se considera que la alerta preventiva no debe interpretarse como una situación asociada al cumplimiento de la meta, dado que este aspecto ya fue verificado y validado por la propia OCI. La única consideración planteada se refiere a la trazabilidad del sustento de la modificación. Frente a este punto, la OAPI considera que sí existe una justificación institucional documentada, particularmente en lo relacionado con la disponibilidad de recursos, las modificaciones presupuestales y la priorización de proyectos estratégicos, la cual fue presentada ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. No obstante, con el propósito de garantizar una trazabilidad documental completa y facilitar la verificación independiente, la OAPI adjunta a la presente respuesta los soportes correspondientes a la modificación de la meta, incluyendo el acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, las comunicaciones remitidas de seguimiento a Ministerio de Hacienda sobre la disponibilidad y gestión de los recursos. En consecuencia, se solicita retirar la alerta preventiva asociada a la reprogramación de SGP-1 una vez sean valorados estos soportes, dado que: la modificación fue sometida a la instancia institucional competente; las razones que la sustentan se encuentran documentadas y la decisión obedeció a condiciones reales de disponibilidad de recursos y priorización institucional, la meta ajustada fue incorporada al seguimiento; y la propia OCI verificó que, con la meta ajustada, la actividad presenta avances y que no existe actualmente una alerta de incumplimiento de la meta anual. Subsidiariamente, si la Oficina de Control Interno considere necesario mantener una referencia sobre este aspecto, se solicita reformularla exclusivamente como una oportunidad de fortalecimiento de la trazabilidad documental de las modificaciones a las metas del PAI, reconociendo expresamente que la modificación se encontraba justificada y aprobada institucionalmente y que no constituye una situación de incumplimiento de la meta.		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Numeral 5.1. Página 12 y 13	Frente a las situaciones, alertas preventivas y recomendaciones planteadas con relación al seguimiento, consolidación y reporte del PAI 2026, se considera necesario realizar una precisión integral. Se comparte la conveniencia de fortalecer los mecanismos institucionales de seguimiento y reporte gerencial, sin embargo expresiones como “ausencia de mecanismos”, “brecha transversal” o “desarticulación de los instrumentos de planeación”, no reflejan integralmente la evidencia y los procesos institucionales desarrollados durante el primer semestre de 2026. En primer lugar, es necesario diferenciar entre la existencia de mecanismos institucionales de seguimiento, consolidación y reporte del PAI y la oportunidad de fortalecer el contenido, periodicidad o nivel de integración de dichos reportes. Durante la vigencia, la OAPI ha realizado el seguimiento a las actividades y metas del PAI, ha consolidado la información reportada por las dependencias responsables, ha efectuado el análisis de los avances y desviaciones y ha presentado los resultados ante las instancias institucionales correspondientes. En particular, la información correspondiente al cierre del II trimestre de 2026 se encontraba técnicamente consolidada por la OAPI al momento de la presentación de los resultados de la auditoría, encontrándose pendiente su presentación ante el CIGD. En este sentido, debe diferenciarse entre la consolidación técnica de la información, su presentación ante la instancia institucional correspondiente y su posterior publicación. La existencia de estos diferentes momentos dentro del ciclo de seguimiento no significa que la Entidad carezca de un mecanismo de consolidación o reporte. Esta precisión resulta especialmente relevante frente a la conclusión de que existe una “ausencia de consolidado de seguimiento a la Alta Dirección”. La evidencia de que determinados reportes asociados a actividades individuales no incorporen en un mismo documento todos los elementos que podrían integrar un reporte gerencial no permite concluir que no exista un mecanismo institucional de seguimiento y consolidación. A lo sumo, evidencia una oportunidad de fortalecer la estructura del reporte gerencial, particularmente mediante una mayor integración entre el avance del PAI, las desviaciones identificadas, la gestión de riesgos y, previa validación metodológica, los indicadores clave de riesgo. En consecuencia, se considera que la expresión “ausencia de consolidado” no reconoce la existencia del mecanismo institucional y plantea la oportunidad de mejora en fortalecimiento e integración. De igual manera, se considera que la revisión de las actividades OAPI-2, OTIC-1 y OACPC-2 no resulta suficiente, por sí sola, para concluir que existe una “brecha transversal” en el mecanismo de reporte gerencial del PAI. Para establecer una conclusión de carácter transversal resulta necesario valorar el mecanismo institucional en su conjunto, integralmente incluyendo los informes consolidados	Con respecto a este comentario, la Oficina de Control Interno recuerda que su actuación se rige por los principios de independencia y objetividad. En este sentido, las expresiones señaladas en el informe obedecen al análisis independiente realizado por el auditor. Al validar la información señalada, consideramos que extraer los términos de su contexto descontextualiza el análisis realizado y les atribuye un entendimiento distinto al previsto. Por lo anterior, sugerimos que dichos términos se interpreten en el marco del enfoque basado en riesgos y se invita al proceso a leer el contexto del informe en su integralidad, teniendo como base el objetivo, el alcance y la metodología implementada en la evaluación independiente. Es importante precisar que, por su naturaleza, la Oficina de Control Interno debe pronunciarse sobre una muestra o sobre las situaciones y eventos identificados durante la ejecución de la auditoría. En este caso particular, se evidenciaron tres situaciones (OAPI-2, OTIC-1 y OACPC-2) que ameritan un análisis más profundo por parte de la Entidad, con el fin de eliminar o tratar las situaciones no deseables identificadas. Frente a la solicitud <i>“Retirar la caracterización de ausencia de consolidado de seguimiento a la Alta Dirección” y de “brecha transversal”, reconociendo la existencia del mecanismo institucional y planteando, si se considera pertinente, su fortalecimiento</i>”, agradecemos al proceso sus comentarios. Sin embargo, es importante señalar que las conclusiones obedecieron a un ejercicio de evaluación objetivo e independiente por parte de la tercera línea de aseguramiento. Por lo anterior, se mantiene la información contenida en el informe y no se realiza ningún ajuste al respecto.	Se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	elaborados por la OAPI, las matrices de seguimiento, las presentaciones realizadas ante el CIGD y las demás evidencias que hacen parte del proceso institucional, que fueron remitidos en el proceso de auditoría. Por ello, se solicita reformular como una oportunidad institucional de fortalecimiento del reporte gerencial. En relación con la alerta sobre la posibilidad de incumplimiento de las metas anuales por concentración del avance físico en el segundo semestre, la OAPI considera necesario señalar que la programación de las actividades responde a su naturaleza, alcance y secuencia de ejecución. El hecho de que determinadas actividades tengan una mayor concentración de productos en el segundo semestre no constituye, por sí mismo, evidencia de incumplimiento ni demuestra la inexistencia de mecanismos de seguimiento. Esta consideración cobra especial relevancia cuando el propio informe preliminar señala que, al cierre del primer semestre, la ejecución del PAI es razonable y no evidencia un rezago generalizado, y que el 84 % de las actividades evaluadas se encuentra en estado “Cumple” frente a la programación física del periodo. En consecuencia, se considera que esta situación debe mantenerse, si se estima pertinente, como un escenario de seguimiento preventivo, pero no como evidencia de ausencia de mecanismos de alerta temprana o como una situación que permita anticipar un incumplimiento de las metas anuales. Por lo anterior, debería enfocarse la recomendación hacia la necesidad de mantener seguimiento preventivo sobre las actividades cuya programación se concentra en el segundo semestre. Frente a la referencia a una posible desarticulación entre el PAI, el PGI y el PLANEO, la OAPI reitera que no controvierte que a la fecha de corte el PGI 2026–2029 se encuentra pendiente de adopción formal. Sin embargo, esta circunstancia no significa que durante el primer semestre la Entidad hubiera carecido de un proceso de planeación y direccionamiento estratégico. Durante este periodo se adelantó la formulación y consolidación técnica del PGI, en articulación con el proceso de planeación estratégica de la Entidad y con el diagnóstico y demás insumos derivados del PLANEO, que constituyen una base fundamental para la definición de la orientación estratégica institucional. En consecuencia, la formalización y adopción del PGI constituye la culminación de un proceso de planeación que ya se encontraba en desarrollo y no el inicio de la orientación estratégica de la Entidad para la vigencia 2026. Por ello, no se presenta una desarticulación efectiva de los instrumentos de planeación, sino una oportunidad de culminar la formalización y adopción del PGI 2026–2029. En cuanto a la modificación de la meta de la actividad SGP-1, la OAPI considera necesario reiterar que la reducción de seis (6) a cuatro (4) convenios o compromisos de cofinanciación paso por un proceso transparente que se relacionó en la sección anterior de este documento.		

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	Es importante destacar que la propia Oficina de Control Interno reconoce que, una vez incorporada la reprogramación, la actividad SGP-1 presenta 100% de cumplimiento frente a lo programado para el periodo y 50% de avance frente a la meta anual ajustada, razón por la cual pasó de “Cumple parcial” a “Cumple”, y reconoce igualmente que los dos entregables restantes para el segundo semestre no constituyen una alerta de incumplimiento de la meta anual. En consecuencia, la situación identificada no corresponde al cumplimiento de la meta, sino exclusivamente a la necesidad de fortalecer la trazabilidad documental de la modificación. Frente a este último aspecto, la OAPI aportará los soportes técnicos, financieros y administrativos que sustentan la decisión, incluyendo la justificación asociada a la disponibilidad de recursos y las actas correspondientes del CIGD. Por tanto, se solicita que, una vez valorados estos soportes, se retire la alerta asociada a SGP-1 podría reconocerse como una oportunidad de fortalecimiento de la trazabilidad documental de las modificaciones al PAI, sin que ello se interprete como una deficiencia en el cumplimiento de la meta. Finalmente, frente al riesgo planteado de una posible toma de decisiones tardía o desinformada por parte de la Alta Dirección es importante resaltar que la existencia de una oportunidad para integrar en un mismo reporte el avance físico, los riesgos y los KRI no permite concluir que la Alta Dirección haya tomado decisiones tardías o desinformadas, ni que la información suministrada haya sido insuficiente para el ejercicio de sus funciones. La OAPI no objeta que la OCI formule escenarios preventivos; objeta que una hipótesis de riesgo se exprese de manera que pueda leerse como una consecuencia ya demostrada de una supuesta ausencia de consolidado. La auditoría no identifica decisiones concretas de la Alta Dirección que hubieran sido tardías o desinformadas por esta causa, En consecuencia, el asunto puede mantenerse como evento potencial para valoración. La Entidad cuenta con instancias institucionales de seguimiento y toma de decisiones, entre ellas seguimientos mensuales con las dependencias y el CIGD, ante el cual se presentan los resultados correspondientes. En términos generales, la OAPI considera que las situaciones descritas por la Oficina de Control Interno deben analizarse bajo un enfoque preventivo y proporcional a la evidencia disponible. El propio informe preliminar establece que la ejecución del PAI al cierre del primer semestre es razonable, que no existe un rezago generalizado y que la mayoría de las actividades cumple frente a la programación del periodo. En consecuencia, los aspectos identificados pueden constituir oportunidades de fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, trazabilidad y reporte gerencial, pero no permiten concluir, por sí mismos, que exista una ausencia de seguimiento institucional, una desarticulación efectiva de los instrumentos de planeación, una toma de decisiones desinformada o una		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	materialización de los riesgos señalados. Por lo anterior, la OAPI solicita de manera respetuosa que, para la emisión del informe definitivo, se valoren integralmente las evidencias que se anexan a la presente respuesta y se revisen las conclusiones formuladas, particularmente solicitando: Retirar la caracterización de “ausencia de consolidado de seguimiento a la Alta Dirección” y de “brecha transversal”, reconociendo la existencia del mecanismo institucional y planteando, si se considera pertinente, su fortalecimiento; ▪ Reformular el riesgo asociado a la concentración del avance en el segundo semestre como una alerta de seguimiento preventivo, sin asociarlo a una ausencia de mecanismos de alerta temprana; ▪ Reformular la referencia a la desarticulación PAI–PGI–PLANEÓ, reconociendo el proceso de planeación y direccionamiento estratégico adelantado durante el primer semestre y la condición de pendiente de formalización del PGI ▪ Retirar la alerta asociada a SGP-1 una vez valorados los soportes que sustentan técnica, financiera e ▪ institucionalmente la modificación de la meta ▪ Retirar la conclusión relativa a una posible toma de decisiones tardía o desinformada, por no encontrarse acreditada su materialización. La OAPI acoge la conveniencia de continuar fortaleciendo la integración, oportunidad y trazabilidad de los reportes gerenciales del PAI y manifiesta su disposición para implementar las acciones de mejora que resulten pertinentes. Estas acciones se entienden como parte del proceso de mejoramiento continuo de la gestión institucional y no como reconocimiento de una ausencia de mecanismos de seguimiento o de una materialización de los riesgos señalados.		
Información registrada Numeral 5.2. Página 14 y 15	Frente a las conclusiones presentadas respecto de la evaluación de los criterios de oportunidad en el seguimiento, presentación del seguimiento a la Alta Dirección y confiabilidad de la información es necesario realizar las siguientes precisiones, toda vez que las conclusiones consignadas en la matriz de evaluación no reflejan integralmente la forma en que se desarrolla el proceso institucional de seguimiento al PAI ni permiten, por sí solas, concluir que los controles diseñados para el seguimiento a la planeación no se cumplen o que la información generada presenta una confiabilidad parcial. En primer lugar, frente al criterio de oportunidad en el seguimiento, la OAPI considera necesario diferenciar entre la fecha de generación, modificación o última actualización de un archivo y la fecha en la cual efectivamente se ejecutaron las actividades de seguimiento, se recibió y validó la información de las dependencias y se realizó la consolidación de los resultados. La fecha que aparece	La Oficina de Control Interno consideró, para efectos del ejercicio de evaluación, el procedimiento asociado a la "formulación, actualización y seguimiento del Plan de Acción Institucional", documentado para el proceso de Direccionamiento Estratégico (P-DES-002). En este sentido, la gestión del proceso a que se refieren estos comentarios debería corresponder con lo establecido en el procedimiento. De no ser así, se recomienda validarlo y realizar las actualizaciones que correspondan, lo cual podría explicarse por tratarse de un documento generado el 18 de octubre de 2024 y que, a la fecha, no habría sido actualizado. Es importante precisar que el análisis no se limitó a la fecha de generación del documento, sino que también consideró la oportunidad de los seguimientos trimestrales presentados,	Se realizan ajustes en lo correspondiente a la actividad a OAPI-1

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	en las propiedades de un archivo constituye un elemento de referencia documental, pero no necesariamente corresponde a la fecha de inicio o culminación de todas las actividades que hacen parte del control de seguimiento. En este sentido, para determinar el cumplimiento del criterio de oportunidad resulta necesario considerar la trazabilidad integral del proceso, que comprende, entre otros, las alertas que se generan automáticamente por la plataforma de planner a cada uno de las dependencias, la recepción de información por parte de las dependencias responsables, la revisión y validación de los avances reportados, la consolidación de la información, la elaboración del informe, su presentación ante las instancias institucionales correspondientes y, posteriormente, su publicación. Por tanto, no se considera técnicamente suficiente utilizar exclusivamente las fechas de creación o modificación de los archivos finales para concluir que los controles de seguimiento fueron ejecutados de manera extemporánea. Particularmente, respecto del seguimiento correspondiente al II trimestre de 2026, durante la presentación de los resultados de la auditoría se precisó que la información correspondiente al cierre preliminar del trimestre, encontrándose pendiente su presentación ante el CIGD. Esta precisión resulta relevante, toda vez que la fecha de consolidación técnica, la fecha de presentación ante el CIGD y la fecha de publicación corresponden a momentos diferentes dentro del ciclo institucional de seguimiento. Una vez surtida la presentación ante dicha instancia, se procede con la publicación de la información oficial. En consecuencia, la OAPI solicita que la conclusión de “No se cumple” respecto del criterio de oportunidad sea revisada a partir de la trazabilidad completa del proceso y no exclusivamente de los metadatos de los archivos aportados como evidencia. Para tal efecto, se aportan los soportes que permiten identificar las diferentes etapas surtidas durante el proceso de seguimiento y consolidación de la información. De igual manera, frente a la afirmación según la cual los informes de seguimiento del I y II trimestre se habrían elaborado de manera prácticamente simultánea durante el mes de agosto, la OAPI considera necesario solicitar su revisión, dado que la fecha de generación o modificación del documento final no demuestra, por sí misma, que las actividades de seguimiento, recopilación, revisión, análisis y consolidación de la información se hayan realizado en dicha fecha. La oportunidad del control debe determinarse a partir del desarrollo efectivo de las actividades que lo componen y de la evidencia que permita reconstruir su trazabilidad, y no exclusivamente a partir de la fecha de creación o modificación del archivo que finalmente contiene los resultados.	la cual no es consecuente con lo estipulado en el procedimiento. Asimismo, se evidenció falta de oportunidad en la presentación de la información a la alta dirección, como se observa a continuación: La información del PAI correspondiente al I trimestre de 2026 se presentó al Comité de Gestión y Desempeño en la sesión del 26 de junio de 2026, mientras que la del II trimestre de 2026 se presentó en la sesión del 27 de agosto de 2026. En el informe se validaron los tres criterios de seguimiento documentados en el procedimiento, sobre los cuales se pronunció la Oficina de Control Interno, tal como se señala en el cuadro incluido en el título “Seguimiento y evaluación del PAI, gestión de riesgos y confiabilidad de la información”. En cuanto a la confiabilidad de la información presentada, esta debe obedecer a la metodología descrita en el Plan de Acción Institucional publicado en la página web de la Entidad, es decir, reportar el avance de cumplimiento de cada trimestre en relación con la meta anual, y no limitarse únicamente al cumplimiento del trimestre correspondiente. Adicionalmente, se evidenció que, en tres momentos distintos del ejercicio auditor, se presentó información diferente del PAI. Al respecto, se identificaron diferencias entre la información publicada en la página web de la Entidad y la suministrada como evidencia por la OAPI, aclarándose los ajustes realizados durante el desarrollo de la auditoría. Si bien no se generaron hallazgos, las conclusiones de la Oficina de Control Interno se formularon bajo un enfoque basado en riesgos de oportunidad y confiabilidad, con el propósito de prevenir situaciones no deseadas. Se recomienda evaluar la pertinencia de administrar los riesgos identificados y fortalecer las herramientas de control y seguimiento actualmente aplicadas, así como actualizar el procedimiento mencionado en lo que corresponda. Lo correspondiente a la actividad OAPI-1 fue retirado del informe, de acuerdo con lo confirmado en comentarios anteriores.	

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	En segundo lugar, respecto del criterio relacionado con la presentación del seguimiento al CIGD, la OAPI considera que la conclusión de cumplimiento parcial debe ser precisada. La propia matriz reconoce que el seguimiento correspondiente al primer semestre fue presentado ante el CIGD el 26 de junio de 2026 y que posteriormente se presentó la información correspondiente al II trimestre. Lo anterior demuestra que existe un mecanismo institucional para presentar los resultados del seguimiento a la instancia directiva competente. La OAPI considera que, en este aspecto, puede existir una oportunidad de mejora relacionada con la periodicidad, oportunidad o integración de la información presentada, pero ello no equivale a la inexistencia del mecanismo de reporte a la Alta Dirección. Como se indicó anteriormente, la información del cierre del II trimestre se encontraba consolidada técnicamente y su presentación ante el CIGD constituía una etapa posterior dentro del ciclo institucional, previo a la publicación de la información oficial. Por lo anterior, se solicita que la conclusión de “cumplimiento parcial” sea revisada y, en caso de mantenerse alguna consideración, se precise que esta corresponde a una oportunidad de fortalecimiento en la periodicidad o estructura del reporte a la Alta Dirección, y no a la inexistencia o inoperancia del control. En tercer lugar, frente al criterio de confiabilidad de la información, la OAPI considera necesario objetar la conclusión de “confiabilidad parcial”, toda vez que la diferencia identificada por la OCI entre los porcentajes reportados en los informes ejecutivos y el porcentaje de avance acumulado frente a la meta anual no constituye una inconsistencia de la información ni evidencia, por sí misma, una pérdida de confiabilidad. Los porcentajes de 98% y 96% señalados en los informes ejecutivos corresponden al cumplimiento de las metas programadas para cada trimestre, mientras que el porcentaje de 37,5% calculado por la OCI corresponde al avance acumulado frente a la totalidad de las metas anuales. Se trata, por tanto, de indicadores con bases de cálculo y finalidades diferentes. El primero permite establecer en qué medida se cumplió lo programado para el periodo y el segundo permite determinar cuánto se ha avanzado respecto de la meta total prevista para la vigencia. En consecuencia, no existe contradicción entre ambas cifras. Una entidad puede presentar un cumplimiento del 96% de lo programado para un trimestre y, simultáneamente, registrar un avance inferior frente a la meta anual, particularmente cuando parte de las actividades tienen productos programados para trimestres posteriores. La diferencia corresponde al denominador utilizado para cada cálculo y no a una inconsistencia en los datos.		

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	Adicionalmente, para el cierre del II trimestre, el consolidado institucional reportó 98,3% de cumplimiento de las actividades programadas para el periodo, 97,7% de cumplimiento acumulado del primer semestre y 40 % de avance frente a la meta anual. Estos indicadores responden a mediciones diferentes y complementarias, por lo cual consideramos necesario que el informe definitivo diferencie expresamente entre cumplimiento de la programación del periodo y avance acumulado frente a la meta anual, evitando que esta diferencia metodológica sea interpretada como una deficiencia de confiabilidad. En este sentido, la OAPI no comparte que la diferencia entre estos indicadores pueda sustentar una conclusión de “confiabilidad parcial”. No obstante, reconoce como oportunidad de mejora la conveniencia de incorporar en los informes ejecutivos una nota metodológica que explique de manera expresa la base de cálculo de cada indicador, con el propósito de facilitar su interpretación y evitar posibles lecturas diferentes por parte de los usuarios de la información. Frente a la referencia específica a la actividad OAPI-1, en la cual se señala que se reportó un cumplimiento del 100% sin que la evidencia aportada tuviera, a juicio de la OCI, validez formal, la OAPI solicita igualmente revisar esta conclusión a la luz de la programación establecida en el PAI 2026. Como se ha explicado en la respuesta correspondiente a esta actividad, la programación diferencia entre el Plan de Gestión Institucional finalizado, previsto para el primer semestre, y el acto administrativo de adopción y el informe de socialización, programados para el segundo semestre. En consecuencia, la ausencia del acto administrativo de adopción al 30 de junio de 2026 no puede constituir, por sí misma, fundamento para desconocer el avance correspondiente al entregable programado para el primer semestre. La OAPI reconoce que el PGI 2026–2029 se encontraba pendiente de adopción formal a la fecha de corte; sin embargo, durante el primer semestre se adelantó el proceso de formulación, construcción y consolidación técnica del instrumento, articulado con el proceso de planeación y direccionamiento estratégico de la Entidad y con el diagnóstico del PLANEIO, que constituye un insumo fundamental para la definición de la orientación estratégica institucional. Por tanto, se solicita que la evidencia de OAPI-1 sea valorada frente al entregable efectivamente programado para el periodo objeto de seguimiento, diferenciando la finalización técnica del instrumento de su posterior formalización mediante acto administrativo. En este sentido, la falta de adopción formal no puede equipararse automáticamente a ausencia de ejecución de la actividad ni a falta de confiabilidad de la información reportada. En términos generales, se considera que las conclusiones de la matriz deben guardar correspondencia entre el hecho evidenciado, el criterio evaluado y la conclusión que se deriva de este.		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	La existencia de oportunidades para fortalecer la trazabilidad documental, la presentación gerencial y la claridad metodológica de los indicadores no implica necesariamente que los controles no se cumplan o que la información producida sea parcialmente confiable. Por lo anterior, la OAPI solicita que, para la versión definitiva del informe, se revisen las conclusiones de la matriz de evaluación y, en particular: - Se reconsidere la conclusión de “No se cumple” respecto del criterio de oportunidad, valorando la trazabilidad integral del proceso y no exclusivamente las fechas de los archivos finales - Se precise la conclusión de cumplimiento parcial del criterio de presentación al CIGD, reconociendo la existencia del mecanismo institucional de reporte a la Alta Dirección - Se retire la conclusión de “confiabilidad parcial”, dado que las diferencias entre el cumplimiento trimestral y el avance anual obedecen a bases de cálculo diferentes y no constituyen una inconsistencia de la información - Se revise la valoración de la actividad OAPI-1 conforme a la programación de sus entregables para el primer y segundo semestre. Finalmente, la OAPI manifiesta su disposición para fortalecer de manera continua el mecanismo de seguimiento a la planeación institucional, particularmente mediante una mayor trazabilidad de las diferentes etapas del proceso, la incorporación de notas metodológicas en los informes de seguimiento y el fortalecimiento de los reportes gerenciales dirigidos a la Alta Dirección. Estas acciones se entienden como medidas de mejoramiento continuo sobre un mecanismo institucional existente y no como reconocimiento de una ausencia de seguimiento, de una falla generalizada de los controles o de una falta de confiabilidad de la información generada. Se adjunta como evidencia: - Trazabilidad del seguimiento I y II trimestre: recepción y archivo de consolidación. Archivo de descarga de planner - Acta del CIGD del 26 de junio de 2026, donde consta la presentación del seguimiento. - Consolidado PAI II trimestre que soporta el 98,3 %, 97,7 % y 40 %.		
Información registrada Página 16 al 20	Se considera necesario realizar algunas precisiones respecto de las conclusiones relacionadas con la gestión de riesgos, la operación de los controles y las alertas preventivas identificadas. La OAPI reconoce la pertinencia de continuar fortaleciendo la documentación, periodicidad, trazabilidad y evidencia asociada a los controles relacionados con el seguimiento del PAI, así como de avanzar en mecanismos que permitan integrar de manera más sistemática el seguimiento de las metas con la gestión de riesgos institucionales y generar alertas tempranas para la toma de decisiones. No obstante, considera necesario diferenciar las oportunidades de mejora identificadas en	La Oficina de Control Interno, bajo un enfoque basado en riesgos, tomó en consideración el evento presentado el año anterior relacionado con el incumplimiento del Plan de Acción de la Entidad (PAI). En virtud de ello, se realizó la validación del diseño de los controles asociados al riesgo de la gestión evaluada, evidenciándose inconsistencias en dicho diseño. Dado que el diseño de los controles es el mecanismo mediante el cual se trata el riesgo en su nivel inherente para obtener el nivel de riesgo residual, las debilidades identificadas	Se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	el diseño y documentación de los controles de aquellas situaciones que puedan ser calificadas como materialización de riesgos o como una mayor exposición al riesgo institucional. En este sentido, se solicita revisar la afirmación según la cual “la exposición real de la Entidad frente al riesgo de incumplimiento del PAI es mayor a la reportada en la evaluación del riesgo residual”, toda vez que la identificación de oportunidades de mejora en la periodicidad, documentación o evidencia de algunos controles no permite, por sí misma, concluir que la valoración del riesgo residual se encuentre subestimada. Una conclusión de esta naturaleza requeriría una nueva valoración integral del riesgo, aplicando la metodología institucional correspondiente y considerando los criterios de probabilidad, impacto y efectividad de los controles, que además se realizaron en trabajo articulado con los líderes de proceso responsables, quienes son los llamados técnicamente a realizar estas valoraciones con el acompañamiento metodológico de la OAPI, pues son ellos quienes tienen el mayor conocimiento en el ámbito específico de las acciones. Adicionalmente, el propio informe señala que las pruebas realizadas correspondieron a un ejercicio de muestreo selectivo y que no se verificó la efectividad de la totalidad de las medidas de control, por lo que se considera pertinente que esta afirmación sea reformulada como una recomendación para revisar la valoración del riesgo residual, y no como una conclusión definitiva sobre la exposición real de la Entidad. De igual manera, frente a la calificación de la actividad OAPI-1 como una “materialización parcial” del riesgo de desarticulación entre los instrumentos de planeación, se solicita revisar dicha conclusión. La matriz de riesgos presentada en el informe define este riesgo específicamente en relación con la posible desarticulación entre el PAI y el Plan de Sostenibilidad del MECI por falta de alineación metodológica. Sin embargo, posteriormente el análisis incorpora la ausencia de un PGI vigente como elemento de materialización de dicho riesgo. En consecuencia, se considera necesario diferenciar el riesgo formalmente identificado y valorado en la matriz de riesgos de otros factores o situaciones que puedan ser susceptibles de análisis. La incorporación del PGI como elemento específico de este riesgo requeriría, de ser procedente, su correspondiente análisis y valoración conforme a la metodología institucional, sin ampliar ex post el alcance del riesgo objeto de evaluación. Adicionalmente, respecto del PGI 2026–2029, la OAPI no controvierte que a la fecha de corte se encontrara pendiente su adopción formal. Sin embargo, dicha circunstancia no debe interpretarse como inexistencia de un proceso de planeación y direccionamiento estratégico durante el primer semestre. Durante este periodo la Entidad adelantó el proceso de formulación y consolidación técnica del instrumento, en articulación con los demás instrumentos de planeación y con los insumos derivados del proceso de formulación del PLANEEO, que constituye una base fundamental para la construcción del PGI. Por tanto, la situación identificada corresponde a la culminación de una etapa	afectan directamente la confiabilidad de este último. Por lo anterior, una vez se fortalezcan los controles observados, es pertinente adelantar una nueva valoración del riesgo que permita reflejar el efecto real de dichos ajustes sobre la exposición residual. Esta situación podría estar presentándose también en otros procesos de la Entidad, razón por la cual se considera necesario que, en su rol de segunda línea de defensa, las áreas responsables lideren la validación del diseño de los controles en todos los procesos que cuentan con riesgos identificados, asegurando el cumplimiento de los criterios de diseño definidos para tal fin. En cuanto al PIG 2026-2029, si bien la Oficina de Control Interno no generó un hallazgo al respecto, se considera pertinente que la Entidad administre el riesgo de "desarticulación entre los instrumentos de planeación de la RMBC", teniendo en cuenta que, a la fecha, aún no se cuenta con dicho instrumento. El riesgo actualmente identificado se limita a la articulación con el PAI y con los planes de sostenibilidad del MECI, lo cual, si bien no es incorrecto, resulta insuficiente frente a riesgos como el señalado, que requieren la atención de la Entidad.	

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	de formalización y adopción del instrumento, y no a una desarticulación efectiva de los instrumentos de planeación ni a la ausencia de orientación estratégica de la Entidad durante la vigencia. Frente a las observaciones relacionadas con los controles de la matriz de riesgos, la OAPI considera igualmente necesario diferenciar las oportunidades de mejora en su diseño documental de la verificación de su operación efectiva. La ausencia de una periodicidad expresamente consignada en la matriz o de una descripción detallada de la evidencia constituye una oportunidad de fortalecimiento del diseño del control, pero no demuestra por sí misma que el control no haya sido ejecutado o que haya resultado inefectivo. En este sentido, se solicita que las conclusiones distingan entre la necesidad de fortalecer la documentación de los controles y la evidencia objetiva de su ejecución. Esta precisión resulta especialmente relevante dado que el propio informe identifica como aspectos susceptibles de mejora que los controles no cuentan actualmente con periodicidad definida ni con una descripción expresa de la evidencia que sustenta su ejecución. Asimismo, se considera pertinente diferenciar el plazo de cinco días hábiles establecido en el procedimiento P-DES-002 para la realización del seguimiento trimestral del PAI, de la periodicidad propia de los controles establecidos en la matriz de riesgos. Si bien la OAPI reconoce la importancia de fortalecer el cumplimiento de los plazos establecidos para el seguimiento y reporte del PAI, dicho plazo no debe trasladarse automáticamente como criterio para determinar la operación o efectividad de los controles de gestión del riesgo, especialmente cuando la propia auditoría señala que la periodicidad de estos controles no se encuentra expresamente definida en la matriz. Respecto de los nuevos eventos de riesgo propuestos por la Oficina de Control Interno relacionados con la confiabilidad de la información, la coexistencia de diferentes cifras de avance y la capacidad de reacción de la Alta Dirección, la OAPI analizará conforme a la metodología institucional, como su eventual incorporación a la matriz de riesgos. No obstante, se solicita que estos eventos sean presentados como situaciones propuestas para análisis y eventual administración, y no como riesgos configurados o materializados, toda vez que la evidencia presentada en el capítulo no demuestra, por sí misma, la ocurrencia efectiva de errores de cálculo no detectados, decisiones tardías o desinformadas de la Alta Dirección o una pérdida efectiva de capacidad de reacción institucional. La propia OCI señala que estos eventos deben ser objeto de valoración y eventual administración. En relación con los KRI propuestos, la OAPI considera pertinente avanzar en su revisión como mecanismos complementarios de alerta temprana. Sin embargo, su eventual adopción deberá estar precedida de una validación metodológica que permita establecer con claridad su fórmula, fuente de información, responsable, periodicidad, umbral y criterio de activación, así como su correspondencia con el riesgo que se pretende monitorear. En particular, para el indicador relacionado con la oportunidad del seguimiento, resulta necesario precisar el hito institucional que será objeto de medición, diferenciando		

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	entre la fecha de corte, la consolidación técnica de la información, su presentación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño y su publicación, dado que corresponden a momentos diferentes dentro del ciclo de seguimiento. Finalmente, la OAPI acoge las oportunidades de fortalecimiento identificadas, particularmente aquellas relacionadas con mejorar la trazabilidad de los controles, precisar su periodicidad y evidencias, fortalecer el mecanismo de reporte a la alta dirección, integrar el seguimiento del PAI con la gestión de riesgos y avanzar en herramientas institucionales que permitan automatizar y mejorar la calidad de la información. Estas acciones contribuirán a fortalecer la segunda línea de defensa y la capacidad institucional para generar alertas tempranas. No obstante, se solicita revisar y ajustar las conclusiones que exceden el alcance de la evidencia obtenida, particularmente aquellas referidas a la “materialización parcial” de los riesgos, a una supuesta mayor exposición real al riesgo frente a la valoración residual y a una pérdida efectiva de capacidad de reacción de la Alta Dirección. La OAPI considera que los resultados de la auditoría permiten identificar oportunidades concretas de fortalecimiento del sistema de seguimiento y monitoreo, pero no permiten concluir, con el mismo nivel de certeza, que durante el periodo evaluado se haya presentado una materialización de los riesgos institucionales o una ineffectividad generalizada de los controles.		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Página 21	Frente a las conclusiones formuladas, la OAPI considera necesario solicitar su revisión integral, teniendo en cuenta las precisiones y evidencias presentadas a lo largo de las respuestas al informe preliminar. La OAPI reconoce los resultados positivos identificados por la auditoría, particularmente que el PAI 2026 presenta una ejecución agregada razonable al cierre del primer semestre y que la mayoría de las actividades evaluadas cumple frente a la programación física del periodo. No obstante, considera necesario ajustar algunas de las conclusiones, en la medida en que determinadas afirmaciones exceden lo que objetivamente puede derivarse de las evidencias analizadas o no incorporan los ajustes y precisiones efectuados durante el proceso de seguimiento. Frente a la actividad OAPI-1, la OAPI reitera que reconoce que el PGI 2026–2029 se encuentra pendiente de adopción formal a la fecha de corte; sin embargo, solicita que esta circunstancia no sea equiparada con la ausencia de ejecución de la actividad ni con la inexistencia de un proceso de planeación y direccionamiento estratégico durante el primer semestre. Como se explicó en las observaciones precedentes, durante este periodo se adelantó la formulación y consolidación técnica del instrumento, articulada con el proceso de planeación institucional y con los insumos derivados del PLANEO. Asimismo, la programación del PAI diferencia los productos correspondientes a la finalización del instrumento de aquellos relacionados con su posterior adopción y socialización. Por ello, se solicita que la valoración de esta actividad se efectúe conforme a la programación específica de sus entregables y que la conclusión refleje que se trata de un proceso de formalización pendiente, y no de una ausencia de gestión de planeación institucional. Respecto del segundo objetivo específico, la OAPI considera necesario revisar la conclusión según la cual la operación del mecanismo de seguimiento presentó “debilidades materiales” de oportunidad, reporte a la Alta Dirección y confiabilidad de la información. La OAPI reconoce que existen oportunidades para fortalecer la trazabilidad del proceso, la periodicidad y estructura de los reportes y la integración de la información de seguimiento con la gestión de riesgos; no obstante, ello no permite concluir que el mecanismo institucional de seguimiento haya perdido su utilidad como instrumento de alerta temprana. Durante la vigencia se realizaron actividades de recopilación, revisión, validación y consolidación de la información del PAI, y los resultados fueron objeto de presentación ante las instancias institucionales correspondientes. Particularmente, frente a la oportunidad, se solicita que la conclusión sea revisada teniendo en cuenta que la fecha de creación o modificación de los archivos aportados como evidencia no necesariamente corresponde a la fecha de ejecución del control. La información del II trimestre se encontraba técnicamente consolidada por la OAPI y pendiente de presentación ante el CIGD, etapa que antecede a la publicación de la información oficial. En consecuencia, para valorar la oportunidad del control debe considerarse la trazabilidad integral del proceso, solicitud, recepción, validación, consolidación,	Dando alcance a lo señalado en los comentarios, se reitera lo siguiente: <i>“En consecuencia, las situaciones identificadas deben conservar su naturaleza preventiva y ser entendidas como oportunidades para fortalecer controles y anticipar eventuales desviaciones, sin que ello implique afirmar que los riesgos institucionales se encuentran materializados.”</i> Reiteramos que los resultados de la auditoría deben leerse bajo el enfoque basado en riesgos. En el informe no se afirma que los riesgos se encuentren materializados; por el contrario, se busca generar las alertas pertinentes para que se adopten las acciones que se consideren necesarias y así evitar la materialización de los riesgos señalados en el ejercicio de auditoría. En este sentido, recomendamos hacer una lectura del informe orientada a identificar los posibles riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Partiendo de la definición de riesgo, entendido como el efecto que eventos potenciales pueden causar sobre los objetivos de las entidades, la adecuada administración de los riesgos permite generar alertas tempranas y tomar decisiones basadas en datos y evidencias. Las conclusiones del informe no serán ajustadas, con excepción de lo correspondiente al cumplimiento de la actividad OAPI-01. Asimismo, la Oficina de Control Interno considera pertinentes las acciones que la Entidad adopte frente a las recomendaciones formuladas.	Se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	presentación y publicación, y no exclusivamente los metadatos de los documentos finales. De igual manera, la OAPI solicita revisar la conclusión relativa a la confiabilidad de la información. La diferencia entre el porcentaje de cumplimiento de las metas programadas para el trimestre y el porcentaje de avance frente a la meta anual no constituye una inconsistencia de información, dado que corresponden a bases de cálculo diferentes. El primero mide el cumplimiento de lo programado para el periodo y el segundo el avance frente a la totalidad de la meta anual. Para el cierre del II trimestre, la información institucional reportó 98,3% de cumplimiento de las actividades programadas para el periodo, 97,7% de cumplimiento acumulado al primer semestre y 40 % de avance frente a la meta anual. Por tanto, se considera pertinente fortalecer la explicación metodológica de estos indicadores, pero no calificarlos como información de “confiabilidad parcial”. Con relación al tercer objetivo específico, la OAPI considera necesario precisar la conclusión sobre la gestión de riesgos. La identificación de oportunidades de mejora en el diseño, documentación o evidencia de los controles no permite, por sí misma, concluir que la exposición real de la Entidad frente al riesgo de incumplimiento del PAI sea superior a la valoración registrada. Una conclusión de esta naturaleza debería derivarse de una valoración integral del riesgo conforme a la metodología institucional, considerando la probabilidad, el impacto y la efectividad de los controles. Adicionalmente, se solicita precisar la referencia utilizada en el informe entre riesgo inherente y riesgo residual, toda vez que en el desarrollo del capítulo se hace referencia a que la exposición sería mayor a la reportada en la evaluación del riesgo residual, mientras que en las conclusiones se utiliza el término riesgo inherente. Esta precisión resulta necesaria para mantener consistencia metodológica en el informe definitivo. Asimismo, la OAPI solicita revisar la afirmación relacionada con la materialización de los riesgos. La propia conclusión de la OCI establece que, a la fecha de corte, no se observa una materialización consolidada que comprometa el logro de los objetivos estratégicos de la vigencia 2026. En consecuencia, las situaciones identificadas deben conservar su naturaleza preventiva y ser entendidas como oportunidades para fortalecer controles y anticipar eventuales desviaciones, sin que ello implique afirmar que los riesgos institucionales se encuentran materializados. En este mismo sentido, los eventos de riesgo adicionales identificados por la OCI deben diferenciarse de los riesgos institucionales formalmente identificados y valorados. La OAPI considera pertinente analizar dichos eventos y determinar, conforme a la metodología institucional, si resulta necesario incorporarlos o fortalecer los controles existentes. Sin embargo, no considera procedente que sean presentados como riesgos configurados o materializados cuando la evidencia de la auditoría no demuestra la ocurrencia efectiva de situaciones tales como errores de información no detectados, decisiones tardías o desinformadas de la Alta Dirección o pérdida efectiva de capacidad de reacción institucional.		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	La OAPI considera pertinente, en todo caso, acoger como oportunidades de mejora las recomendaciones orientadas a fortalecer la trazabilidad de las modificaciones al PAI, precisar la periodicidad y evidencia de los controles, mejorar la presentación gerencial de los resultados y evaluar la incorporación de indicadores clave de riesgo. En particular, la propuesta de desarrollar KRI puede contribuir al fortalecimiento del seguimiento preventivo, siempre que previamente se definan y validen sus fórmulas, fuentes, responsables, periodicidad, umbrales y criterios de activación. En consecuencia, la OAPI solicita que las conclusiones del informe definitivo sean ajustadas de manera que guarden correspondencia con las evidencias verificadas y con las precisiones efectuadas durante el proceso de auditoría. Así mismo, se reitera su disposición para fortalecer los mecanismos de seguimiento, monitoreo, gestión de riesgos y reporte a la Alta Dirección, entendiendo estas acciones como parte del mejoramiento continuo de la gestión institucional. No obstante, considera fundamental que las conclusiones definitivas diferencien claramente entre una oportunidad de mejora, una alerta preventiva y una situación que permita establecer objetivamente la materialización o incremento demostrado de un riesgo, de manera que las conclusiones guarden proporcionalidad con la evidencia y con el alcance de las pruebas realizadas durante la auditoría.		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional																						
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión																			
Información registrada Página 22 y 23	La Oficina Asesora de Planeación Institucional reconoce que, a la fecha de corte de la auditoría, el PGI 2026–2029 no se encontraba formalmente adoptado. No obstante, considera necesario precisar que esta circunstancia no puede equipararse a la inexistencia de un proceso de planeación y direccionamiento estratégico durante el primer semestre de 2026, ni a una desarticulación efectiva entre los instrumentos de planeación de la Entidad.	Una vez validados los comentarios emitidos por parte de la OAPI, con respecto al informe preliminar, en la fase de socialización, esta auditoría estima que actualmente la Entidad cuenta con el documento finalizado para el PGI y que es un insumo para lograr el avance restante de la meta establecida para esta vigencia, independientemente del periodo en el que se haya logrado. Por lo anterior, se concluye el cumplimiento de esta actividad logrando el avance del 50% con respecto a la meta anual.	Se mantiene																			
	Como se ha manifestado durante el primer semestre de 2026, la OAPI adelantó el proceso técnico de formulación, construcción y consolidación del PGI, articulado con el proceso de planeación institucional y con los resultados e insumos derivados del diagnóstico y formulación del PLANEEO. En este sentido, el proceso de construcción del PGI se desarrolló de manera paralela al fortalecimiento de los demás instrumentos de planeación institucional, con el propósito de garantizar su coherencia y articulación.	Sin embargo, se invita al proceso para que realice las acciones pertinentes a fin de formalizar el PIG 2026-2029, instrumento de planeación de mediano plazo que apoya la orientación y la articulación de las metas del PAI, lo que continuará fortalecimiento la planeación de la Entidad.																				
	Por lo anterior, la situación identificada corresponde a la culminación de una etapa de formalización y adopción del instrumento, y no a la ausencia de gestión de planeación institucional durante la vigencia. De igual manera, debe tenerse en cuenta que el PAI 2026 cuenta con objetivos, actividades, metas, responsables y mecanismos de seguimiento definidos, lo que ha permitido realizar el seguimiento de la gestión institucional durante el primer semestre.	Asimismo, la Oficina de Control Interno considera pertinentes las acciones que la Entidad adopte frente a las recomendaciones formuladas.																				
	En relación con la afirmación de que se evidenció una “ausencia de un cronograma formal para la actualización del PGI una vez venció su vigencia 2023–2025”, la OAPI precisa que actualmente cuenta con un plan de trabajo para culminar el proceso de formulación, validación y adopción del PGI 2026–2029, el cual contempla las actividades necesarias para culminar su estructuración, realizar las validaciones técnicas y jurídicas correspondientes y someterlo a la instancia competente para su aprobación o adopción, que se relacionan a continuación:																					
	<table><tr><th>Actividad</th><th>Responsable</th><th>Fecha de realización</th></tr><tr><td>Finalización de revisión técnica del PGI</td><td>OAPI</td><td>Septiembre 2026</td></tr><tr><td>Definición de instancia de aprobación del PGI</td><td>OAPI - Jurídica - Dirección</td><td>Septiembre 2026</td></tr><tr><td>PGI formulado y Aprobado técnicamente</td><td>OAPI</td><td>Septiembre 2026</td></tr><tr><td>Actividades de socialización</td><td>OAPI</td><td>Septiembre 2026</td></tr><tr><td>Aprobación</td><td>OAPI</td><td>Octubre 2026</td></tr><tr><td>Expedición de acto administrativo</td><td>OAPI</td><td>Octubre 2026</td></tr></table>	Actividad		Responsable	Fecha de realización	Finalización de revisión técnica del PGI	OAPI	Septiembre 2026	Definición de instancia de aprobación del PGI	OAPI - Jurídica - Dirección	Septiembre 2026	PGI formulado y Aprobado técnicamente	OAPI	Septiembre 2026	Actividades de socialización	OAPI	Septiembre 2026	Aprobación	OAPI	Octubre 2026	Expedición de acto administrativo	OAPI
Actividad	Responsable	Fecha de realización																				
Finalización de revisión técnica del PGI	OAPI	Septiembre 2026																				
Definición de instancia de aprobación del PGI	OAPI - Jurídica - Dirección	Septiembre 2026																				
PGI formulado y Aprobado técnicamente	OAPI	Septiembre 2026																				
Actividades de socialización	OAPI	Septiembre 2026																				
Aprobación	OAPI	Octubre 2026																				
Expedición de acto administrativo	OAPI	Octubre 2026																				
	Frente a la recomendación de la OCI de “someter a aprobación del Consejo Regional” el PGI. La OAPI considera que, antes de establecer de manera definitiva la instancia que debe adoptar el instrumento, corresponde realizar la respectiva validación jurídica y normativa, teniendo en cuenta la naturaleza																					

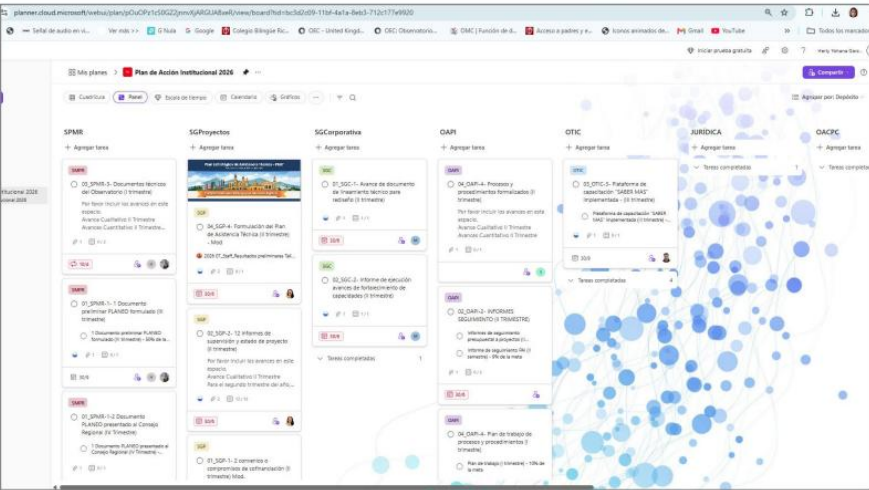
INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	del PGI, las funciones asignadas al Consejo Regional y al Director de la Región Metropolitana por la Ley 2199 de 2022, los Acuerdos Regionales vigentes y las disposiciones internas que regulan el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En particular, la Ley 2199 de 2022 establece dentro de las competencias del Consejo Regional la adopción del Plan Estratégico y de Ordenamiento de la Región Metropolitana – PLANEO, mientras que las funciones relacionadas con la dirección administrativa de la entidad y la expedición de los actos administrativos correspondientes se encuentran asignadas al Director. Por tanto, no resulta procedente asumir anticipadamente que el PGI debe ser necesariamente sometido al Consejo Regional, sin que previamente se determine, mediante la correspondiente revisión jurídica, cuál es la instancia competente para su adopción. Esta revisión resulta además pertinente a la luz de la Resolución 415 de 2025 de la Región Metropolitana, mediante la cual se regulan aspectos relacionados con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En el marco de sus funciones, el CIGD constituye una instancia institucional para el análisis y adopción de decisiones relacionadas con el desempeño institucional y los instrumentos asociados a la gestión. En consecuencia, la OAPI verificará jurídicamente si la adopción del PGI corresponde al CIGD, al Director mediante el acto administrativo correspondiente o si, por disposición normativa específica, requiere la intervención del Consejo Regional. La OAPI considera, por tanto, que la alerta preventiva resulta pertinente únicamente en cuanto a la necesidad de culminar oportunamente la formalización y adopción del PGI 2026–2029, de manera que no se interprete que durante el primer semestre existió ausencia de planeación institucional o una desarticulación materializada de los instrumentos. En virtud de lo anterior, la OAPI solicita que la alerta sea reformulada, reconociendo el proceso de formulación y consolidación técnica adelantado durante el primer semestre y circunscribiendo la situación preventiva a la culminación de la formalización y adopción del PGI. Asimismo, solicita modificar la recomendación relacionada con su aprobación por el Consejo Regional, para que se establezca como acción la determinación y validación de la instancia jurídicamente competente para su adopción.		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Página 23	La Oficina Asesora de Planeación Institucional reconoce la importancia de garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos en el procedimiento P-DES-002 y comparte la conveniencia de continuar fortaleciendo la oportunidad, trazabilidad y eficiencia del proceso de seguimiento. No obstante, se considera necesario precisar y revisar la conclusión de la OCI, particularmente frente a la afirmación de que el seguimiento al PAI se realiza de manera manual y sin mecanismos de automatización o alertas de vencimiento. Como ya fue informado durante el desarrollo de la auditoría y se encuentra señalado en la respuesta presentada por esta Oficina, la OAPI cuenta actualmente con una herramienta de seguimiento implementada mediante Planner, en la cual se encuentran programadas las actividades, responsables, fechas de corte y fechas de entrega asociadas al seguimiento del PAI. Esta herramienta genera automáticamente alertas y recordatorios a las dependencias responsables, constituyéndose en un mecanismo de apoyo para el control de los tiempos y la gestión oportuna de la información requerida para el seguimiento. Esta herramienta fue puesta en conocimiento de la Oficina de Control Interno durante el proceso de auditoría. En consecuencia, no resulta técnicamente procedente afirmar que actualmente la Entidad realiza el seguimiento al PAI “de manera manual, sin automatización ni alertas de vencimiento de plazos”, toda vez que existe un mecanismo implementado que incorpora alertas automáticas para apoyar el cumplimiento de los hitos establecidos. Para facilitar su verificación, se remite el enlace de consulta del Planner y el pantallazo correspondiente, como evidencia del mecanismo utilizado por la OAPI, que permite el acceso a cada responsable de actividad para su registro y consulta. Asimismo, se adjunta el pantallazo de la herramienta en el que se pueden observar la programación de las actividades, responsables y alertas asociadas al seguimiento.	La Oficina de Control Interno consideró, para efectos del ejercicio de evaluación, el procedimiento asociado a la "formulación, actualización y seguimiento del Plan de Acción Institucional", documentado para el proceso de Direccionamiento Estratégico (P-DES-002). En este sentido, la gestión del proceso a que se refieren estos comentarios debería corresponder con lo establecido en el procedimiento. De no ser así, se recomienda validarlo y realizar las actualizaciones que correspondan, lo cual podría explicarse por tratarse de un documento generado el 18 de octubre de 2024 y que, a la fecha, no habría sido actualizado. Se recomienda evaluar la pertinencia actualizar el procedimiento mencionado en lo que corresponda a las herramientas automatizadas, entiéndese estas como controles los cuales me permito realizar la siguiente precisión con respecto a su significado: Control Manual: ejecutados por personas. Control Automatizado: ejecutados por un sistema o software previamente programado o diseñado. Con respecto a lo anterior, realizar las actualizaciones pertinentes en el procedimiento y los puntos de control que estimen convenientes de acuerdo con su aplicación y desarrollo en la Entidad.	Se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	 Link de consulta: https://planner.cloud.microsoft/webui/plan/pOuOPz1cS0GZ2jnnvXjARGUABxeR/view/board?tid=bc3d2c09-11bf-4a1a-8eb3-712c177e9920 Esta precisión resulta particularmente relevante para la valoración del criterio de oportunidad. Tal como se explicó previamente en este documento, debe diferenciarse la fecha de generación, modificación o última actualización de un archivo de la fecha en la cual efectivamente se ejecutaron las actividades que hacen parte del control de seguimiento. El proceso comprende, entre otras etapas, la generación de alertas a las dependencias, la solicitud y recepción de información, la revisión y validación de los avances reportados, la consolidación de la información, la elaboración del informe, su presentación ante las instancias institucionales correspondientes y, posteriormente, su publicación. Esta trazabilidad ya fue descrita por la OAPI en la respuesta al numeral 5.2 del informe preliminar. Por lo anterior, la fecha que aparece en las propiedades o en la versión final de un archivo no constituye por sí misma evidencia suficiente para establecer la fecha efectiva de ejecución de todas las actividades que conforman el control de seguimiento. En consecuencia, la evaluación de la oportunidad debería considerar integralmente las evidencias que permitan reconstruir el proceso y no		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	exclusivamente los metadatos de los documentos finales aportados durante la auditoría. En particular, frente al seguimiento correspondiente al II trimestre de 2026, durante la presentación de los resultados de la auditoría se informó que la información correspondiente al cierre del trimestre se encontraba técnicamente consolidada por la OAPI y pendiente de presentación ante el CIGD. Como ya se precisó en este documento, la consolidación técnica, la presentación ante el CIGD y la posterior publicación corresponden a momentos diferentes del ciclo institucional de seguimiento. Por otra parte, la existencia de un mecanismo automatizado de alertas no elimina la necesidad de fortalecer la gestión interna de los tiempos asociados a la consolidación y elaboración de los informes. En este sentido, la OAPI considera pertinente continuar mejorando la programación de las actividades y la trazabilidad del proceso, así como avanzar en el fortalecimiento de las herramientas tecnológicas utilizadas para el seguimiento. No obstante, esta situación debe entenderse como una oportunidad de fortalecimiento del mecanismo existente, y no como evidencia de ausencia de controles automatizados. De hecho, la OAPI ya cuenta con una herramienta que permite generar alertas a los responsables y hacer seguimiento a los hitos del proceso, por lo que la recomendación de la OCI debería orientarse, en caso de considerarlo pertinente, a fortalecer, optimizar y ampliar el uso de esta herramienta, en lugar de plantear como una acción futura la implementación de un mecanismo que ya se encuentra en funcionamiento. La OAPI mantiene su disposición de fortalecer el proceso y, en particular, de continuar mejorando la programación de los tiempos internos, la trazabilidad documental y la utilización de herramientas tecnológicas para el seguimiento del PAI. Estas acciones corresponden a un proceso de mejoramiento continuo y no implican reconocer la inexistencia de mecanismos de seguimiento o de alertas automáticas actualmente disponibles.		

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Página 23 y 24	Se considera necesario realizar unas precisiones frente a la conclusión de la Oficina de Control Interno relacionado con que el mecanismo de seguimiento actual se encuentra orientado exclusivamente a la verificación individual de las actividades y que no existe un componente de agregación y comunicación gerencial no refleja integralmente el mecanismo implementado por la Entidad. La OAPI cuenta con un proceso institucional de seguimiento del PAI que comprende la recopilación, revisión, validación, consolidación y análisis de la información reportada por las dependencias responsables, a partir del cual se generan reportes que permiten conocer el comportamiento de las actividades y metas del Plan. Estos resultados son presentados a las instancias institucionales correspondientes, incluido el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD). En este sentido, la existencia de reportes asociados a actividades o dependencias específicas no significa que el seguimiento se limite a un análisis individual de cada actividad. La información recopilada es utilizada para consolidar los resultados del PAI y determinar el comportamiento agregado de su ejecución, incluyendo el análisis por objetivos estratégicos y responsables. De hecho, para el seguimiento correspondiente al primer semestre de 2026 se realizó la consolidación de los resultados del PAI y se cuenta con información agregada sobre el nivel de cumplimiento y avance de las actividades. Así mismo, un reporte de recomendaciones y alertas. Por lo anterior, la OAPI considera necesario diferenciar entre la existencia de un consolidado institucional del PAI y la oportunidad de fortalecer su contenido como herramienta de información gerencial. La primera situación ya se encuentra implementada; la segunda constituye una oportunidad de mejora que la OAPI ha empezado a implementar a partir del reporte del avance del PAI para el II trimestre. Asimismo, frente a la afirmación de que la Alta Dirección podría no contar con visibilidad oportuna sobre los incumplimientos acumulados del semestre, se considera necesario precisar que el mecanismo de seguimiento permite identificar el estado de las actividades y sus respectivos avances. Adicionalmente, la información es presentada ante el CIGD, instancia en la cual se analizan los resultados de gestión y se adoptan las decisiones que correspondan. No obstante, la OAPI considera conveniente fortalecer el enfoque gerencial de los reportes, de manera que, además del resultado de cada actividad, se presente una visión integral que permita identificar rápidamente los aspectos que requieren atención por parte de la Alta Dirección. Este fortalecimiento puede incluir, entre otros elementos, el avance por objetivo estratégico, dependencia responsable, actividades en riesgo o con cumplimiento parcial, principales desviaciones, acciones de mejora, estado de los riesgos asociados y, previa validación metodológica, los correspondientes KRI.	La Oficina de Control Interno, en el marco de la alerta con enfoque preventivo, considera pertinente fortalecer los reportes de seguimiento y el consolidado de resultados periódicos del PAI dirigidos a la alta dirección. En el ejercicio de evaluación realizado, se evidenciaron mecanismos de seguimiento orientados a la verificación del cumplimiento por actividad individual. Por lo anterior, se genera esta alerta con enfoque preventivo, con el fin de que se desarrollen mecanismos o herramientas de control con una mirada gerencial que sinteticen el estado global del PAI y la afectación de los riesgos asociados, mediante el uso de KRI dirigidos a la alta dirección. No se puede desconocer, en este ejercicio, el no cumplimiento del 100% del PAI de 2025, evidenciado por la segunda línea y tercera línea de aseguramiento, frente al cual es procedente dejarlo documentado como un evento y definir las acciones de mejora pertinentes para que esta situación no se repita en la vigencia 2026, lo cual constituye, igualmente, una alerta con enfoque preventivo. Por lo anterior, se concluye mantener esta conclusión en el informe de auditoría final.	Se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	Frente a la propuesta de integrar en el reporte información relacionada con los riesgos institucionales, la OAPI considera pertinente avanzar en dicha articulación, siempre que previamente se establezca la correspondencia metodológica entre las actividades del PAI, los riesgos, los controles y los KRI. Esto permitirá evitar duplicidad de información y garantizar que los indicadores incluidos en los reportes efectivamente aporten valor a la toma de decisiones. De igual manera, respecto de la propuesta de incorporar información adicional sobre la infraestructura tecnológica, la estrategia de comunicaciones y la puesta en marcha del PGI, la OAPI considera que estos elementos pueden incorporarse cuando resulten relevantes para la toma de decisiones de la Alta Dirección, procurando que el reporte conserve su naturaleza de instrumento de seguimiento gerencial y no se convierta en una recopilación extensa de información operativa. En consecuencia, la OAPI acoge como oportunidad de mejora el fortalecimiento del consolidado gerencial del PAI, pero solicita que se retire o reformule la afirmación según la cual no existe actualmente un componente de agregación y comunicación gerencial, dado que la Entidad cuenta con mecanismos de consolidación y reporte institucional del Plan. Esta acción debe entenderse como fortalecimiento de un mecanismo existente y no como creación desde cero de un reporte institucional.		
Información registrada Página 24	La OAPI no comparte que las situaciones señaladas por la OCI permitan concluir, de manera general, que exista una falta de confiabilidad de la información reportada en el seguimiento del PAI, por cuanto las diferencias identificadas corresponden principalmente a criterios de medición y a aspectos relacionados con la formalización y trazabilidad de los controles, los cuales ya fueron explicados en las respuestas precedentes. Estas circunstancias deben analizarse de forma específica y no extrapolarse a toda la información reportada. En primer lugar, respecto de la diferencia entre los porcentajes de cumplimiento trimestral reportados por la OAPI y el avance acumulado frente a la meta anual calculada por la OCI, se reitera que se trata de dos indicadores con bases de cálculo diferentes. El cumplimiento trimestral mide el grado de ejecución de las actividades programadas para el periodo objeto de seguimiento, mientras que el avance acumulado anual mide el nivel de ejecución alcanzado frente a la totalidad de la meta prevista para la vigencia. En consecuencia, que ambos indicadores presenten porcentajes diferentes no constituye una inconsistencia ni una falta de confiabilidad de la información, sino el resultado de aplicar dos metodologías de medición distintas. Esta precisión ya fue presentada por la OAPI en la respuesta al	Como se señala en el informe, es una alerta con enfoque preventivo que advierte un “riesgo de que la alta dirección, los organismos de control o la ciudadanía interpreten un nivel de cumplimiento del PAI distinto del real, y de que evidencias no idóneas se sumen a los resultados y se trasladen a reportes oficiales.” Y surgen a partir de la información presentada en el Comité de Gestión y Desempeño y lo publicado en la página web de la Entidad. Es claro para la Oficina de Control Interno, el análisis presentado por avance trimestral, que toma una relevancia importante en la presentación de resultados a la alta dirección, limitando la presentación de información relacionada con los cumplimientos trimestrales con respecto a los avances anuales de las metas establecidas. Por lo que se sugiere tener en cuenta las respuestas anteriores para los comentarios de la OAPI relacionados con esta misma información. Por lo anterior, es procedente mantener la alerta con enfoque preventivo para que se tomen o adelanten las acciones que la entidad considere pertinentes para el fortalecimiento de la confiabilidad de la información que se presenta a la alta dirección.	Se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	informe preliminar, en la cual se señaló expresamente la necesidad de diferenciar ambas métricas y se reconoció como oportunidad de mejora la incorporación de una nota metodológica que facilite su interpretación. Para el cierre del II trimestre, por ejemplo, la información institucional reporta 98,3% de cumplimiento de las actividades programadas para el trimestre, 97,7% de cumplimiento acumulado al primer semestre y 40% de avance frente a la meta anual. Estos resultados no son contradictorios, dado que responden a denominadores y propósitos de medición diferentes. Por ello, la OAPI considera pertinente mejorar la forma de presentación de los resultados, pero no considera procedente que esta diferencia sea utilizada como fundamento para calificar la información como de “confiabilidad parcial”. En segundo lugar, respecto de la actividad OAPI-1 relacionada con el Plan de Gestión Institucional 2026–2029, la OAPI reitera que la discusión corresponde a la valoración de una evidencia específica frente al avance de un entregable, y no a una deficiencia general de los mecanismos de control de calidad de la información del PAI. Como se ha explicado en las respuestas anteriores, durante el primer semestre se adelantó el proceso técnico de formulación y consolidación del PGI y, a la fecha de corte, se encontraba pendiente su formalización y adopción. Por tanto, la diferencia de criterio existente respecto de la suficiencia de la evidencia aportada para acreditar el avance de esta actividad debe ser analizada en el marco específico de dicha actividad y no generalizarse como evidencia de que las demás evidencias incorporadas al seguimiento del PAI carecen de idoneidad. En tercer lugar, frente a la afirmación de que existe una “falta de un control de calidad” previo a la publicación de los instrumentos de seguimiento, la OAPI considera necesario aclarar que el control de calidad sí existe y se viene realizando. Antes de la publicación de los resultados se realiza una verificación al interior de la OAPI sobre el cumplimiento reportado y las evidencias correspondientes y, posteriormente, la información es objeto de revisión ante los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Esta situación ya fue informada expresamente durante la respuesta al informe preliminar. En consecuencia, no resulta técnicamente preciso afirmar que existe ausencia de un control de calidad. Lo que sí puede reconocerse como oportunidad de mejora es la conveniencia de formalizar y dejar documentada la evidencia de dicha revisión, de manera que el control pueda ser trazable y verificable con mayor facilidad en futuros ejercicios de auditoría. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que la información reportada en el PAI es generada por las		

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	dependencias responsables de cada actividad, quienes tienen a su cargo reportar y soportar los avances de gestión. La OAPI realiza la consolidación, revisión y análisis institucional de dicha información dentro del ámbito de sus competencias. Por tanto, la confiabilidad del reporte constituye una responsabilidad institucional y compartida, y no exclusivamente de la OAPI. Esta consideración ya fue incorporada en el documento de respuesta al informe preliminar. En este sentido, la OAPI considera que el riesgo señalado por la OCI, relacionado con una eventual interpretación diferente del estado de avance del PAI, puede ser mitigado mediante una mejor explicación metodológica de los indicadores, sin que ello implique que la información actualmente reportada sea incorrecta o poco confiable. Por lo anterior, la OAPI acoge como oportunidad de mejora la recomendación relacionada con incorporar una nota metodológica en los informes ejecutivos del PAI. De hecho, ya se estableció en la respuesta al informe preliminar que se revisará y ajustará el procedimiento del PAI con el propósito de diferenciar claramente el cumplimiento correspondiente a cada periodo trimestral frente al avance acumulado de las metas durante la vigencia. Igualmente, se considera pertinente fortalecer la documentación del control de calidad existente, dejando evidencia de la revisión efectuada sobre las hojas de cálculo, los soportes y los resultados antes de la publicación. Esta acción constituye un fortalecimiento del control existente y no la creación de un control inexistente.		
Información registrada Página 25	Recomendaciones Formalizar y aprobar el Plan de Gestión Institucional 2026-2029 ante la instancia competente. Respuesta La OAPI comparte la importancia de culminar la formalización y adopción del PGI 2026–2029 y cuenta con un plan de trabajo para culminar su formulación, validación y adopción durante la vigencia 2026.	La Oficina de Control Interno, considera pertinente las acciones que la Entidad tome frente a la recomendación realizada.	Se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Página 25	■ Establecer un plan de gestión específico para el cierre de los convenios de cofinanciación pendientes de la actividad SGP-1. Respuesta Recomendación atendida por hecho posterior. Desde la OAPI se han venido realizando seguimientos con la Subdirección de Gestión de Proyectos y a la fecha ya se cuenta con el contrato, que genera el cumplimiento del convenio que estaba pendiente al cierre de junio. Por tal razón, no se requiere un plan de gestión específico. Se adjunta Contrato firmado y soportes de SECOP.	La Oficina de Control Interno, considera pertinente las acciones que la Entidad tome frente a la recomendación realizada.	Se elimina
Información registrada Página 25	■ Automatizar el proceso de seguimiento del PAI y garantizar su publicación dentro de los 5 días hábiles siguientes a cada corte. Respuesta La OAPI considera importante precisar que el proceso de seguimiento ya cuenta con un mecanismo de automatización mediante Planner, el cual fue informado durante el proceso de auditoría y permite programar actividades, responsables y fechas, así como generar alertas automáticas asociadas a los hitos establecidos. En consecuencia, no resulta preciso plantear como acción futura la “automatización del proceso” cuando ya existe una herramienta implementada con esta funcionalidad. Se adjunta el pantallazo de la herramienta en el que se pueden observar la programación de las actividades, responsables y alertas asociadas al seguimiento.	La Oficina de Control Interno, considera pertinente las acciones que la Entidad tome frente a la recomendación realizada. Frente al comentario de la OAPI, se recomienda revisar el procedimiento que es donde se estipula el seguimiento trimestral dentro de los primero 5 hábiles del mes siguiente.	Se mantiene

Oficina de Control Interno | julio, agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	Link de consulta: https://planner.cloud.microsoft/webui/plan/pOuOPz1cS0GZ2jnnvXjARGUABxeR/view/board?tid=bc3d2c09-11bf-4a1a-8eb3-712c177e9920		
Información registrada Página 25	Incorporar en el seguimiento del PAI un módulo de verificación cruzada con los KRI de la matriz de riesgos institucional. Respuesta La OAPI considera pertinente fortalecer la articulación entre el seguimiento al PAI y la gestión institucional de riesgos. No obstante, antes de incorporar un módulo específico de verificación cruzada, resulta necesario establecer técnicamente la relación entre cada actividad del PAI, el riesgo correspondiente, los controles y los KRI que eventualmente se definan. Se evaluará la viabilidad técnica y metodológica de esta integración durante el segundo semestre de 2026, así como la pertinencia de incorporar indicadores clave de riesgo (KRI) en el marco del ejercicio de planeación estratégica que se desarrollará durante el segundo semestre de 2026. En este ejercicio se analizará la viabilidad de que los KRI se integren al Plan de Acción Institucional (PAI), considerando su articulación con los objetivos, metas y prioridades institucionales, de manera que contribuyan a fortalecer la identificación y seguimiento oportuno de posibles desviaciones o situaciones que puedan afectar su cumplimiento de los objetivos institucionales.	La Oficina de Control Interno, considera pertinente las acciones que la Entidad tome frente a la recomendación realizada.	Se mantiene
Información registrada Página 25	Adoptar los KRI propuestos (o equivalentes) e incluirlos en el reporte periódico a la alta dirección. Respuesta La OAPI considera pertinente fortalecer la articulación entre el seguimiento al PAI y la gestión institucional de riesgos. No obstante, antes de incorporar un módulo específico de verificación cruzada, resulta necesario establecer técnicamente la relación entre cada actividad del PAI, el riesgo correspondiente, los controles y los KRI que eventualmente se definan. Se evaluará la pertinencia de incorporar indicadores clave de riesgo (KRI) en el marco del ejercicio de planeación estratégica que se desarrollará durante el segundo semestre de 2026. En este ejercicio se analizará la viabilidad de que los KRI se integren al Plan de Acción Institucional (PAI), considerando su articulación con los objetivos, metas y prioridades institucionales, de manera que contribuyan a fortalecer la identificación y seguimiento oportuno de posibles desviaciones o situaciones que puedan afectar su cumplimiento de los objetivos institucionales.	La Oficina de Control Interno, considera pertinente las acciones que la Entidad tome frente a la recomendación realizada.	Se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Página 25	Implementar un control de calidad documentado sobre las hojas de cálculo de seguimiento del PAI antes de su publicación. Respuesta La OAPI considera necesario precisar que actualmente sí existe un proceso de revisión y validación de la información antes de su publicación. Este proceso comprende la revisión al interior de la OAPI y posteriormente la presentación de los resultados ante las instancias institucionales correspondientes. Por tanto, no se trata de implementar un control inexistente, sino de formalizar y fortalecer la evidencia documental del control que actualmente se realiza, de manera que quede claramente registrada la revisión efectuada, los responsables, los aspectos verificados y el resultado de dicha revisión. Ahora bien, la información consignada en los reportes del PAI se considera oficial, verificable y bajo la responsabilidad del líder de proceso que reporta los avances de gestión, recordemos que el artículo 2.2.21.3.4 del Decreto 1083 de 2015 concibe la planeación como una responsabilidad corporativa, participativa y concertada, en la que el nivel directivo, todas las áreas y la oficina de planeación concurren según sus competencias; por ello, no resulta técnicamente exacto atribuir a la OAPI de manera exclusiva la adopción de las medidas descritas anteriormente.	La Oficina de Control Interno, considera pertinente las acciones que la Entidad tome frente a la recomendación realizada y se invita al proceso revisar si lo publicado en la página web de la Entidad en lo correspondiente al PAI corresponde a la información presentada en el ejercicio de auditoría. En este sentido es la recomendación.	Se mantiene
Información registrada Página 25	Incluir una nota metodológica que diferencie el cumplimiento trimestral del avance acumulado anual en los informes de seguimiento del PAI. Respuesta La OAPI considera pertinente esta recomendación y ya había identificado esta acción como una oportunidad de mejora en la respuesta al informe preliminar. La nota metodológica permitirá explicar que: el cumplimiento trimestral mide la ejecución de las actividades y metas programadas para el periodo; el avance acumulado anual mide la ejecución alcanzada frente a la totalidad de la meta programada para la vigencia. La diferencia entre ambos indicadores no constituye una inconsistencia de la información, sino que responde a bases de cálculo diferentes. La OAPI incorporará esta precisión en los informes ejecutivos de seguimiento y evaluará su incorporación en el procedimiento P-DES-002, con el propósito de facilitar la adecuada interpretación de los resultados.	La Oficina de Control Interno, considera pertinente las acciones que la Entidad tome frente a la recomendación realizada.	Se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ANEXO 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional			
Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Información registrada Página 25	Avanzar en la implementación de un sistema de información institucional para el seguimiento de los planes de la Entidad. Respuesta La OAPI considera pertinente continuar avanzando en la implementación de herramientas tecnológicas que permitan fortalecer el seguimiento integral de los instrumentos de planeación de la Entidad. Por tal razón, se viene avanzando en el proceso de precontractual y en la definición técnica de un sistema que permita realizar el seguimiento a los diferentes instrumentos de planeación con los que cuenta la entidad. Evidencia de esto se adjunta el documento técnico construido en conjunto con la OTIC.	La Oficina de Control Interno, considera pertinente las acciones que la Entidad tome frente a la recomendación realizada.	Se mantiene
Información registrada Página 25	Valorar la inclusión, en la matriz de riesgos institucional, de los riesgos propuestos sobre confiabilidad de la información y dependencia de herramientas manuales. Respuesta: En el marco del ejercicio que adelantará la Oficina de Tecnologías y las Comunicaciones, en calidad de segunda línea de defensa en materia de riesgos de seguridad de la información, se evaluará la pertinencia de incorporar en la matriz de riesgos institucional los riesgos asociados con la confiabilidad de la información. Para ello, se analizará su aplicabilidad frente a los activos de información identificados en el proceso, considerando su importancia, criticidad y características, así como los posibles eventos o situaciones que puedan afectar los atributos de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información y, en consecuencia, generar impactos para la Entidad. A partir de este análisis, se determinará la pertinencia de incorporar, ajustar o complementar los riesgos y controles correspondientes.	La Oficina de Control Interno, considera pertinente las acciones que la Entidad tome frente a la recomendación realizada.	Se mantiene