

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., Martes, 29 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 nivel de madurez de la gestión del riesgo.”

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 agosto y septiembre de 2026, la auditoría de cumplimiento denominada “Auditoría al nivel de madurez de la gestión del riesgo”.



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.

Se precisa, para ilustración del lector, que los resultados del informe se evidencian desde la página 1 a la 27; y, de la página 28 a la 30 (30 páginas) se observa la respuesta remitida al informe preliminar por la Entidad y los análisis realizados a estos por la Oficina de Control Interno, los cuales le permitirán al proceso contar con herramientas para la determinación de la causa raíz de las circunstancias evidenciadas en el ejercicio de evaluación independiente y/o adoptar las decisiones pertinentes frente a la viabilidad o no de las recomendaciones emitidas.

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, a fin de 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) Asimismo, el memorando y el informe serán enviados por correo electrónico con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 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 se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca”*. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema de Correspondencia - SIGMA de la Región Metropolitana Bogotá–Cundinamarca no permite asignar varios usuarios como destinatarios principales, dado que actualmente se encuentra en desarrollo.

Cordialmente,

REYES SAAVEDRA
AURORA ANDREA

Firmado digitalmente
por REYES SAAVEDRA
AURORA ANDREA

ANDREA REYES SAAVEDRA

Jefe de Oficina de Control Interno

Anexos: 1) Anexo documento PDF – Informe de Auditoría de Cumplimiento / Auditoría al nivel de madurez de la gestión del riesgo.
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 “(...) PARÁGRAFO 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 A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

**Auditoría al nivel de madurez de la gestión
del riesgo**

Agosto y septiembre de 2026

Contenido

1. Objetivo General	3
2. Alcance	3
3. Criterios Normativos	3
4. Metodología	4
5. Desarrollo del Informe	11
6. Cumplimiento de las Normas Internacionales de Auditoría, limitaciones, conflictos de interés y fortalezas evidenciadas.	23
7. Conclusiones, Hallazgos, Observaciones y/o Recomendaciones	24

1. Objetivo General

Evaluar el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo en la Región Metropolitana Bogotá Cundinamarca.

2. Alcance

Comprende los lineamientos y herramientas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Modelo Estándar de Control Interno - MECI y todas aquellas políticas establecidas por la Entidad en materia de gestión del riesgo, en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2025 y el 30 de junio de 2026¹.

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”.

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”.

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.

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.

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. 202601300017693 del 26 de agosto de 2026.

Guías y Manuales

- Guía del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – Dimensión 6 – Seguimiento, evaluación y control integral – 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. Metodología

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 cumplimiento al objetivo de la auditoría, la Oficina de Control Interno aplicó los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para las Entidades Públicas (versión 5, julio de 2026), emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. De igual manera, se incorporaron los lineamientos previstos en el Estatuto de Auditoría, el Código de Ética del Auditor y el Procedimiento de Auditoría Interna basada en riesgos P-ECM-002, versión 2 del 19 de marzo de 2026, garantizando el desarrollo de cada una de las fases del proceso auditor.

Para la ejecución se emplearon técnicas de auditoría tales como la revisión de información publicada en la página web de la Entidad y la remitida por la segunda línea de aseguramiento, análisis de información y la realización de una mesa de trabajo con la segunda línea de aseguramiento, lo que permitió obtener la evidencia necesaria para el cumplimiento del objetivo de la auditoría.

Para el desarrollo del informe de auditoría, se tuvo en cuenta el Decreto 1083 de 2015, por el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno. El MIPG, es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio³. (subrayado fuera de texto)

³ Artículo 2.2.22.3.1 y Artículo 2.2.22.3.2 del Decreto 1083 de 2015.

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo anterior, el artículo 2.2.23.1 del Decreto 1499 de 2017, señala que *“El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.*

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.”

En este sentido, el artículo 2.2.23.2 del Decreto 1499 de 2017, describe que, *“la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.”*

A partir de lo anterior, es necesario destacar la Dimensión 6 del MIPG, relacionada con el seguimiento, evaluación y control integral, la cual desarrolla a través de la política de control interno el Modelo Estándar de Control Interno -MECI.

De acuerdo con lo anterior es importante resaltar la estructura del MECI; este modelo se fundamenta en un esquema de líneas de aseguramiento y cinco componentes: i) ambiente de control, ii) evaluación del riesgo, iii) actividades de control iv) información y comunicación y v) actividades de monitoreo.

Con el fin de desarrollar esta auditoría, se tomó como referente el componente de la evaluación del riesgo, el cual tiene como propósito *identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales*⁴.

Adicional a lo anterior, en la caja de herramientas de la Guía para la gestión integral del riesgo en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en su versión 7, se encuentra el autodiagnóstico para determinar el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo. De este instrumento es pertinente destacar lo siguiente⁵:

“Teniendo en cuenta que la gestión integral del riesgo en todas sus fases debe ser un proceso conjunto, permanente e interactivo entre todos los actores institucionales, pero especialmente, entre la línea estratégica, segunda línea en relación con la gestión del riesgo y la tercera línea de defensa. Se ha identificado la necesidad de establecer un marco general que le permita a las entidades establecer su estado actual respecto de la gestión integral del riesgo que contribuya

⁴ Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 7 agosto 2026.

⁵ Instructivo - Instrumento de autodiagnóstico para determinar el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo.

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

a tener un punto de partida objetivo para la toma de decisiones tendientes a la mejora del proceso.

Es así como el Departamento Administrativo de la Función Pública ha utilizado un marco de referencia sobre gestión de riesgos ya existente: el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission -COSO ERM, y a partir de la herramienta desarrollada por The Institute of Internal Auditor - The IIA (España), que utiliza esta estructura para determinar el nivel de madurez de la gestión del riesgo, ha adaptado a las necesidades, términos y estructura de la gestión del riesgo en el sector público Colombiano para incorporarla como un aspecto de base en la Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, pues se hace necesario comprender el estado actual en la gestión del riesgo institucional, no solo desde la estructura de la política de administración del riesgo, sino considerando un espectro más amplio que brinda el COSO ERM y que permitirá tener una mayor comprensión respecto de los niveles de implementación de los componentes, principios y resultados en relación con los eventos o materializaciones que han sido evidenciados, información esencial para determinar la efectividad de las actividades de control establecidas por la entidad.

Adicionalmente, como se ha planteado en el numeral 5.2 de la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, Versión 3 de Septiembre 2023, específicamente en la tabla 6, las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, con base al nivel de madurez de la gestión del riesgo en la entidad podrán identificar las actividades esperadas a ejecutar en el marco del rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, a fin de que el desarrollo de este rol aporte mayor valor a las tomas de decisiones de la alta dirección.” (subrayado fuera de texto)

Este instrumento contiene cinco componentes, los cuales corresponden a i) Gobierno y cultura ii) Estrategias y Definición de objetivos iii) Desempeño iv) Análisis y monitorización e v) Información, comunicación y reporte; estos a su vez, contienen principios que permiten generar por cada componente el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo.

Esta auditoría realizó la evaluación de cada uno de los principios y sus puntos de reflexión o preguntas relacionados con los componentes mencionados. Para dicha evaluación se tuvo en cuenta la siguiente escala con relación al grado de madurez, teniendo en cuenta las evidencias que soportaron el cumplimiento de cada uno de los puntos de reflexión o preguntas de cada principio evaluado:

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Grafica 1. Escala de madurez de la gestión integral del riesgo.



Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, complementado con lo señalado por Auditool.

Es importante señalar de esta metodología que, el grado de madurez seleccionado corresponde a una calificación de 1 a 5, con base en la cual se determina la nota (media aritmética⁶). El cálculo y resultados corresponden a las fórmulas anidadas en el formato aplicado, generado por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, como herramienta para identificar el nivel de madurez del riesgo en las Entidades.

A continuación, se presenta por cada uno de los componentes, los principios y el número de puntos de reflexión que fueron evaluados por parte de la Oficina de Control Interno:

⁶ Es la suma de todos los valores de una lista numérica dividida entre el número de elementos de la lista.

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Grafica 2. Componente de gobierno y cultura, principios y número de puntos de reflexión.

COMPONENTE	PRINCIPIO	NÚMERO DE PUNTO DE REFLEXIÓN
 1. GOBIERNO Y CULTURA Gobernanza, cultura y talento	 Supervisión de Riesgos a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	4
	 Establecimiento de estructuras operativas	5
	 Definición de cultura deseada	4
	 Compromiso con los valores del servicio público	6
	 Atrae, Desarrolla y Retiene a Profesionales	3
 Total puntos de reflexión evaluados		22

Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo.

Grafica 3. Componente estrategia y definición de objetivos, principios y número de puntos de reflexión.

COMPONENTE	PRINCIPIO	NÚMERO DE PUNTO DE REFLEXIÓN
 2. ESTRATEGIA Y DEFINICIÓN DE OBJETIVOS	 Analiza el Contexto Sectorial/Territorial e Institucional	5
	 Define el Apetito al Riesgo	6
	 Evalúa Estrategias Alternativas	3
	 Formula Objetivos Estratégicos y Operacionales	3
 Total puntos de reflexión evaluados		17

Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo.

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Grafica 4. Componente de desempeño, principios y número de puntos de reflexión.

COMPONENTE	PRINCIPIO	NÚMERO DE PUNTO DE REFLEXIÓN
 3. DESEMPEÑO Gestión y tratamiento integral de los riesgos	 Identifica y describe el Riesgo	6
	 Evalúa el Riesgo Inherente	4
	 Diseña Controles efectivos	7
	 Prioriza Riesgos	3
	 Desarrolla una visión integral	3
 Total puntos de reflexión evaluados		23

Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo.

Grafica 5. Componente de análisis y monitorización, principios y número de puntos de reflexión.

COMPONENTE	PRINCIPIO	NÚMERO DE PUNTO DE REFLEXIÓN
 4. ANÁLISIS Y MONITORIZACIÓN Seguimiento y mejora continua	 Evalúa los Cambios Significativos	3
	 Revisa el Riesgo y el Desempeño	2
	 Persigue la Mejora de la Gestión del Riesgo	2
 Total puntos de reflexión evaluados		7

Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo.

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Grafica 6. Componente de información, comunicación y reporte, principios y número de puntos de reflexión.

COMPONENTE	PRINCIPIO	NÚMERO DE PUNTO DE REFLEXIÓN
 5. INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y REPORTE Información para decidir y comunicar	 Aprovecha la Información y la Tecnología	3
	 Comunica Información sobre Riesgos	1
	 Informa sobre el Riesgo, la Cultura y el Desempeño	4
 Total puntos de reflexión evaluados		8

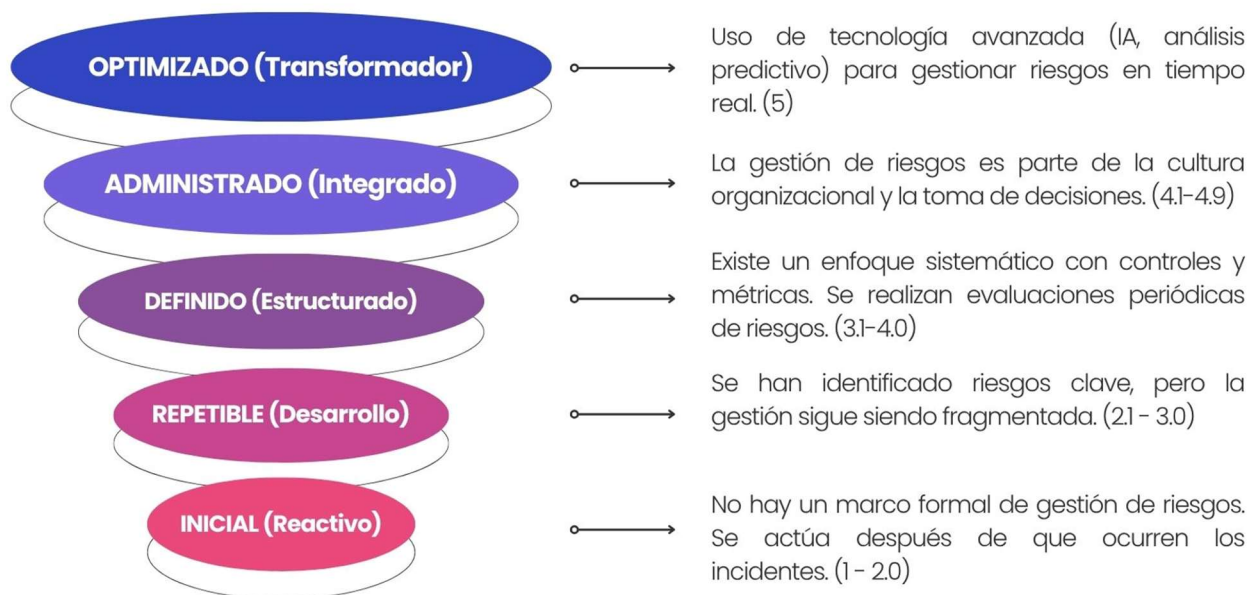
Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo.

Para determinar el nivel de madurez del Sistema Integral de la Administración del riesgo, se tuvieron en cuenta los siguientes niveles⁷:

⁷ Para evaluar la madurez de la gestión de riesgos, se puede utilizar un modelo de cinco niveles, alineado con COSO ERM, ISO 31000 y mejores prácticas de auditoría interna (<https://www.auditool.org/blog/control-interno/como-evaluar-la-madurez-de-la-gestion-de-riesgos-en-su-empresa>). En la Guía Integral del Riesgo del DAFP, en su versión 7 se señala que: En la reciente actualización del MECI se tomaron insumos del marco para la gestión el riesgo (Modelo COSO -ERM), se hace necesario precisar que los elementos o principios definidos para el proceso de transición. Asimismo, se mantiene la estructura conceptual acorde con la Norma ISO31000.

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Grafica 7. Nivel de madurez de la gestión integral del riesgo.



Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, complementado por información COSO-ERM e ISO 31000 - Auditool

Bajo el contexto anterior, a través de este instrumento se busca reflejar la importancia que cada componente puede tener en la efectividad de la gestión del riesgo.

La auditoría se desarrolló con base en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP, versión 7. La Oficina de Control Interno reconoce que la gestión integral del riesgo se encuentra en proceso de implementación, especialmente en lo relacionado con el SIGRIP. En consecuencia, la auditoría adoptó un enfoque preventivo, orientado a proporcionar insumos que contribuyan al fortalecimiento y a la madurez de la gestión del riesgo en la Entidad. A continuación, se presentan los resultados correspondientes a cada uno de los componentes evaluados:

5. Desarrollo del Informe

A partir de lo anterior, a continuación, se relacionan los componentes, principios y número de preguntas o puntos de reflexión para cada uno de ellos, los cuales son objeto de evaluación de esta auditoría:

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Grafica 8. Índice general de madurez de la gestión integral del riesgo.



Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, complementado por información COSO-ERM e ISO 31000 - Auditool

5.1. Componente de Gobierno y Cultura

Este componente está conformado por cinco (5) principios, desarrollados mediante veintidós (22) preguntas o puntos de reflexión, orientados a valorar el grado de avance de la Entidad en la implementación y consolidación de prácticas relacionadas con el gobierno y la cultura de la gestión del riesgo.

Para su evaluación, se tomó como referencia la información disponible y publicada por la Entidad, tanto en su página web institucional como en Microsoft Teams y las evidencias suministradas por parte de la segunda línea de aseguramiento. En la carpeta de la auditoría en su fase de ejecución, se encuentran dispuestos los documentos, registros y evidencias relacionados con la verificación realizada para este componente.

Con base en la revisión y verificación de la información recopilada, se determinaron los resultados correspondientes a los cinco (5) principios evaluados y, a partir de estos, el nivel de madurez alcanzado por la Entidad en este componente:

Grafica 9. Nivel de madurez – componente Gobierno y cultura.



Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, complementado con información COSO-ERM e ISO 31000 - Auditool

El componente **“Gobierno y Cultura”** obtuvo un nivel de madurez promedio de 3,84, correspondiente a la categoría DEFINIDO. Este resultado evidencia que la Entidad ha establecido y desarrollado prácticas orientadas al fortalecimiento del gobierno y la cultura de la gestión del riesgo, con mecanismos que contribuyen a su orientación, seguimiento y articulación institucional.

Los cinco (5) principios evaluados, alcanzaron un nivel de madurez DEFINIDO, con una valoración de 4,00, correspondientes a: Supervisión de Riesgos a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; Define la Cultura Deseada; Demuestra Compromiso con los Valores del Servicio Público; y Atrae, Desarrolla y Retiene a Profesionales Capacitados. Estos resultados evidencian un nivel de desarrollo consistente en las prácticas asociadas con la supervisión, la cultura organizacional, los valores del servicio público y la gestión del talento humano requerido para la gestión del riesgo.

Por su parte, el principio **“Establece Estructuras Operativas”** obtuvo una valoración de 3,20, correspondiente a la categoría DEFINIDO, constituyéndose en la principal oportunidad de fortalecimiento identificada dentro del componente. Este resultado señala la necesidad de continuar avanzando en la consolidación y formalización de las estructuras, roles y responsabilidades relacionadas con la gestión del riesgo, de manera que su aplicación sea consistente y sostenible en los diferentes niveles de la Entidad.

En consideración de los resultados obtenidos, y particularmente de la oportunidad de fortalecimiento identificada en el principio **“Establece Estructuras Operativas”**, se formulan las siguientes recomendaciones, orientadas a consolidar las prácticas que presentan un

Oficina de Control Interno | agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

mayor nivel de madurez y a fortalecer aquellas que requieren avanzar hacia niveles superiores de desarrollo:

- Presentar resultados o análisis que se le permita a la alta dirección realizar el seguimiento de esta gestión del riesgo, obedeciendo a los roles de la segunda línea de aseguramiento en materia de riesgos bajo el marco del Sistema de Control Interno.
- Generar reportes periódicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación con la gestión integral del riesgo.
- Implementar una estrategia de comunicación de la Política de la Gestión integral del riesgo con el fin de tener una cobertura de conocimiento y entendimiento más amplia y así posicionar la política como una cultura organizacional.
- Formalizar y documentar el esquema de líneas de aseguramiento, teniendo en cuenta roles y responsabilidades.
- Implementar el mapa de aseguramiento en la Entidad con el fin de identificar los aspectos claves de éxitos de segunda línea de aseguramiento, sus funciones de aseguramiento y su nivel de confianza.
- Presentar el resultado del monitoreo de los riesgos al CICCI, sobre apetito del riesgo, materialización y tratamiento de riesgos, así como también eventos que puedan afectar las causas de los riesgos.
- Implementar mecanismos para la evaluación del nivel de la cultura a la gestión preventiva del riesgo, para de esta manera definir los puntos críticos y generar las oportunidades de mejora que fortalezcan la cultura del riesgo en la Entidad.
- Informar los resultados del Test de integridad a la alta dirección validando la gestión integral del riesgo.
- Incorporar en la inducción de los servidores temas relacionados con la cultura organizacional relacionada con la gestión del riesgo y la aplicación de la política en la Entidad y su articulación con la integridad. Es importante precisar, que durante la vigencia 2026, no se realizó ningún ejercicio de inducción o reinducción debido a los términos establecidos en la Entidad en materia de periodicidad.
- Incluir dentro del objetivo del proceso de Direccionamiento Estratégico, la gestión integral del riesgo.
- Implementar un plan de gestión del conocimiento que garantice la documentación de todo el proceso que se realiza desde la segunda línea de aseguramiento en materia de riesgos.
- Presentar al menos dos veces al año al CICCI, información relevante para la toma de decisiones basada en la gestión de los riesgos identificados en la Entidad en materia de gestión, seguridad de la información, fiscales y de integridad.

Oficina de Control Interno | agosto y septiembre de 2026

Con respecto a estas dos últimas recomendaciones, la segunda línea de aseguramiento, a través de correo electrónico del 26 de septiembre de 2026⁸, en el proceso de socialización del informe preliminar, manifiesta actividades que ha realizado y que contribuyen al fortalecimiento de esta gestión. Al respecto la Oficina de Control Interno, realiza el análisis de la información y anexa las respuestas que sustenta la recomendación y la manera como la Entidad puede fortalecer la gestión asociada a las recomendaciones (Ver anexo del informe).

5.2. Componente de Estrategia y definición de objetivos

Este componente está conformado por cuatro (4) principios, desarrollados mediante diecisiete (17) preguntas o puntos de reflexión, orientados a valorar el grado de avance de la Entidad en la implementación y consolidación de prácticas relacionadas con la estrategia y definición de objetivos en materia de la gestión del riesgo.

Para su evaluación, se tomó como referencia la información disponible y publicada por la Entidad, tanto en su página web institucional como en Microsoft Teams y las evidencias suministradas por parte de la segunda línea de aseguramiento. En la carpeta de la auditoría en su fase de ejecución, se encuentran dispuestos los documentos, registros y evidencias relacionados con la verificación realizada para este componente.

Con base en la revisión y verificación de la información recopilada, se determinaron los resultados correspondientes a los cuatro (4) principios evaluados y, a partir de estos, el nivel de madurez alcanzado por la Entidad en este componente:

⁸ Fuera del periodo de socialización preliminar, sin que mediara solicitud de prórroga.
Oficina de Control Interno | agosto y septiembre de 2026

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Grafica 10. Nivel de madurez – componente Estrategia y definición de objetivos.



Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, complementado con información COSO-ERM e ISO 31000 - Auditool

El componente **“Estrategia y Definición de Objetivos”** obtuvo un nivel de madurez promedio de 3,99, correspondiente a la categoría DEFINIDO. De acuerdo con la metodología de evaluación, este nivel se caracteriza por la existencia de un enfoque sistemático para la gestión de riesgos, soportado en controles, métricas y evaluaciones periódicas.

De los cuatro (4) principios evaluados, dos (2) alcanzaron una valoración de 4,33, correspondiente al nivel ADMINISTRADO. Estos resultados evidencian un mayor grado de madurez en las prácticas relacionadas con la evaluación de estrategias alternativas y la formulación de objetivos estratégicos y operacionales, en comparación con el nivel general obtenido por el componente, y reflejan una mayor integración de la gestión de riesgos con estos puntos de reflexión de la gestión institucional.

Por su parte, los principios “Analiza el Contexto Sectorial/Territorial e Institucional” y “Define el Apetito al Riesgo” obtuvieron valoraciones de 3,80 y 3,50, respectivamente, ambos correspondientes al nivel DEFINIDO. Estos resultados evidencian la existencia de prácticas estructuradas en estos ámbitos; no obstante, el principio relacionado con la definición del apetito al riesgo, al presentar la menor valoración del componente, constituye una oportunidad de fortalecimiento para continuar consolidando la articulación entre el análisis del contexto, los niveles de riesgo que la Entidad está dispuesta a asumir y la toma de decisiones institucionales.

En consideración de los resultados obtenidos, se formulan las siguientes

Oficina de Control Interno | agosto y septiembre de 2026

recomendaciones, orientadas a consolidar las prácticas que presentan un mayor nivel de madurez y fortalecer aquellas que permanecen en el nivel DEFINIDO, particularmente las relacionadas con el análisis del contexto y la definición del apetito al riesgo, con el propósito de avanzar progresivamente:

- Tener en cuenta el análisis realizado del DOFA asociado al nuevo gobierno con el fin de identificar estrategias que puedan apoyar el desarrollo del PGI y la identificación de riesgos emergentes que puedan afectar el cumplimiento de las metas de la Entidad.
- Incorporar en los reportes de seguimiento generados por la segunda línea de aseguramiento lo relacionado con hallazgos de la CGR y la OCI, denuncias, PQRSD y demás análisis transversales que pueden afectar la gestión del riesgo y pueda modificar el apetito del riesgo.
- Generar informes para la alta dirección que puedan pasar la línea del apetito del riesgo aprobado.
- Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICCI los resultados del monitoreo de los riesgos y reportes relacionados con la afectación del apetito del riesgo.

5.3. Componente de Desempeño

Este componente está conformado por cinco (5) principios, desarrollados mediante veintitrés (23) preguntas o puntos de reflexión, orientados a valorar el grado de avance de la Entidad en la implementación y consolidación de prácticas relacionadas con el desempeño en materia de la gestión del riesgo.

Para su evaluación, se tomó como referencia la información disponible y publicada por la Entidad, tanto en su página web institucional como en Microsoft Teams y las evidencias suministradas por parte de la segunda línea de aseguramiento. En la carpeta de la auditoría en su fase de ejecución, se encuentran dispuestos los documentos, registros y evidencias relacionados con la verificación realizada para este componente.

Con base en la revisión y verificación de la información recopilada, se determinaron los resultados correspondientes a los cinco (5) principios evaluados y, a partir de estos, el nivel de madurez alcanzado por la Entidad en este componente:

Grafica 11. Nivel de madurez – componente Desempeño.



Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, complementado con información COSO-ERM e ISO 31000 - Auditool

El componente “**Desempeño**” obtuvo un promedio de 4,23, calificación que lo ubica en la categoría ADMINISTRADO (Integrado), dentro del rango 4,1– 4,9. Este resultado evidencia que la gestión de riesgos en la Región Metropolitana Bogotá-Cundinamarca hace parte de la cultura organizacional y de la toma de decisiones institucionales.

Al verificar el comportamiento individual de los cinco principios que integran este componente, la Oficina de Control Interno identificó los siguientes avances: el principio "Identifica y describe el Riesgo" (4,17) se mantiene en la categoría ADMINISTRADO (Integrado), en línea con el promedio del componente. El principio "Evalúa el Riesgo Inherente" (4,00) se ubica un nivel por debajo, en la categoría DEFINIDO (Estructurado). Los principios "Prioriza Riesgos" y "Desarrolla una visión integral" alcanzaron la calificación máxima de la escala, 5,00, y se ubican en la categoría OPTIMIZADO (Transformador). A partir de lo anterior, se destacan fortalezas que contribuyen al análisis de la gestión integral del riesgo y al reporte de seguimiento por parte de la primera línea de aseguramiento:

- La APP asociada al mapa de riesgos institucional. Registro de actualización y seguimientos por parte de la primera línea de aseguramiento. Herramienta disponible para los líderes de proceso y los enlaces de riesgos.
- Sitio SharePoint de la Entidad denominado “Banco de Documentos”, en donde se encuentra la pestaña de “Riesgos”, desde la cual se puede consultar el mapa de riesgos institucional vigente.

Por otro lado, el principio "Diseña Controles Efectivos" obtuvo la calificación más baja del componente, 3,00, que lo ubica en la categoría REPETIBLE (Desarrollo); por su distancia frente al promedio general, identifica una oportunidad de mejora frente a este principio.

A partir de lo anterior y teniendo en cuenta la información registrada en el mapa de riesgos, la Oficina de Control Interno identificó 54 riesgos asociados a 114 controles. Con el propósito de evaluar el diseño de estos controles, se definió una muestra a partir de un criterio de selección basado en el nivel de riesgo inherente.

Para cada proceso se tomó el primer riesgo identificado con nivel de riesgo inherente extremo o alto, y de este se seleccionó el primer control formulado, con el fin de verificar el cumplimiento de las variables y criterios establecidos para su adecuado diseño. Como resultado de la aplicación de este criterio, se obtuvo una muestra de 12 controles, sobre los cuales se evaluaron los criterios de diseño definidos en la Guía para la gestión integral del riesgo en Entidades Públicas (Versión 7). A continuación, se presentan los resultados:

- El 83% de la muestra cuenta con la asignación de un responsable; el 17% restante presenta debilidades en dicha asignación.
- El 67% de los controles son detectivos, el 8 % son preventivos y el 25% no son controles.
- El 33% de los controles tienen claro o describen cómo se realiza la actividad de control. Es resto la fuente de verificación no es confiable.
- El 8% de los controles tiene asignada una frecuencia.
- El 8% de los controles muestra la evidencia que permite realizar la trazabilidad a la ejecución de este. Si bien en el mapa de riesgos cuando se evalúa el control el atributo se encuentra, en la descripción del control, no se encuentra definido de manera clara o no está definido.

Con fundamento en los resultados descritos, la Oficina de Control Interno recomienda verificar en el seguimiento y monitoreo que se realiza desde la segunda línea de aseguramiento los atributos del diseño de control, que se tienen en cuenta en la formulación y descripción del control. Todos los atributos deben quedar implícitos en la redacción del control.

5.4. Componente de Análisis y Monitorización

Este componente está conformado por tres (3) principios, desarrollados mediante siete (7) preguntas o puntos de reflexión, orientados a valorar el grado de avance de la Entidad en la implementación y consolidación de prácticas relacionadas con el análisis de la

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

información asociada al monitoreo y seguimiento de la gestión del riesgo en la Entidad, en donde se destacan puntos importantes como la evaluación permanente frente a los cambios significativos, la revisión de la gestión del riesgo basada en datos y la identificación e implementación de oportunidades de mejoras a partir de los resultados obtenidos.

Para su evaluación, se tomó como referencia la información disponible y publicada por la Entidad, tanto en su página web institucional como en Microsoft Teams y las evidencias suministradas por parte de la segunda línea de aseguramiento. En la carpeta de la auditoría en su fase de ejecución, se encuentran dispuestos los documentos, registros y evidencias relacionados con la verificación realizada para este componente.

Con base en la revisión y verificación de la información recopilada, se determinaron los resultados correspondientes a los tres (3) principios evaluados y, a partir de estos, el nivel de madurez alcanzado por la Entidad en este componente:

Grafica 12. Nivel de madurez – Análisis y monitorización.



Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, complementado con información COSO-ERM e ISO 31000 - Auditool

El componente **“Análisis y Monitorización”** obtuvo un promedio de 3,94, calificación que lo ubica en la categoría DEFINIDO (Estructurado), dentro del rango 3,1–4,0. Este resultado indica que la Región Metropolitana Bogotá-Cundinamarca cuenta con un enfoque sistemático para revisar el riesgo y el desempeño de su gestión, aunque aún no alcanza un nivel plenamente integrado a la toma de decisiones.

Al verificar el comportamiento individual de los tres principios que integran este componente, la Oficina de Control Interno encontró los siguientes resultados: El principio "Evalúa los Cambios Significativos" (4,33) se ubica en la categoría ADMINISTRADO (Integrado), por encima del promedio del componente. Los principios "Persigue la Mejora de la Gestión del Riesgo" (4,00) y "Revisa el Riesgo y el Desempeño" (3,50) permanecen en la categoría DEFINIDO (Estructurado); este último, con la calificación más baja del componente, evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de revisión periódica del riesgo y del desempeño institucional.

Con fundamento en los resultados descritos, la Oficina de Control Interno recomienda formular e identificar los indicadores claves de riesgo (KRI), con el fin de monitorear los riesgos clave que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos durante las diversas etapas de la gestión institucional. Asimismo, recomienda realizar los ajustes necesarios en la operación cuando se identifiquen cambios relevantes en la gestión de los procesos, e informar oportunamente a la alta dirección para que se tomen las decisiones que permitan mitigar cualquier desviación o amenaza.

5.5. Componente de Información, comunicación y reporte

Este componente está conformado por tres (3) principios, desarrollados mediante ocho (8) preguntas o puntos de reflexión, orientados a valorar el grado de avance de la Entidad en la implementación y consolidación de prácticas relacionadas con la utilización de herramientas que permitan la consulta de la información y desarrollo de medios tecnológicos que apoyen su procesamiento y análisis, con una mirada integral. Asimismo, contempla la comunicación de la información relacionada con la gestión del riesgo, la cultura y el desempeño en esta materia.

Para su evaluación, se tomó como referencia la información disponible y publicada por la Entidad, tanto en su página web institucional como en Microsoft Teams y las evidencias suministradas por parte de la segunda línea de aseguramiento. En la carpeta de la auditoría en su fase de ejecución, se encuentran dispuestos los documentos, registros y evidencias relacionados con la verificación realizada para este componente.

Con base en la revisión y verificación de la información recopilada, se determinaron los resultados correspondientes a los tres (3) principios evaluados y, a partir de estos, el nivel de madurez alcanzado por la Entidad en este componente:

Grafica 13. Nivel de madurez – Información, comunicación y reporte.



Fuente. Elaboración propia a partir de los lineamientos de la metodología planteada por el DAFP, para medir el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, complementado con información COSO-ERM e ISO 31000 - Auditool

El componente de “**Información, Comunicación y Reporte**” obtuvo un promedio de 4,1, calificación que lo ubica en la categoría ADMINISTRADO (Integrado), dentro del rango 4,1– 4,9. Este resultado indica que la Región Metropolitana Bogotá-Cundinamarca ha incorporado, en términos generales, la información y la tecnología a la gestión de sus riesgos como parte de la toma de decisiones.

Al verificar el comportamiento individual de los tres principios que integran este componente, la Oficina de Control Interno encontró resalta los siguientes resultados: El principio "Aprovecha la Información y la Tecnología" (4,67) se ubica en la categoría ADMINISTRADO (Integrado), y "Comunica Información sobre Riesgos" (5,00) alcanza el techo de la escala, OPTIMIZADO (Transformador). En contraste, "Informa sobre el Riesgo, la Cultura y el Desempeño" obtuvo apenas 2,75, calificación que lo ubica en la categoría REPETIBLE (Desarrollo).

Con fundamento en los resultados descritos, la Oficina de Control Interno formula las siguientes recomendaciones, orientadas a fortalecer los mecanismos de reporte sobre el riesgo, la cultura y el desempeño institucional, y a consolidar la madurez de los principios evaluados dentro de este componente:

- Presentar el reporte de monitoreo al CICCI y realizar los ajustes pertinentes a los mapas de riesgos a partir de eventos, materialización de riesgos e identificación de riesgos emergentes. En el análisis que se realiza tener en cuenta los hallazgos

generados por parte de la CGR y la Oficina de Control Interno.

- Implementar mecanismos para la evaluación del nivel de la cultura a la gestión preventiva del riesgo, para de esta manera definir los puntos críticos y generar las oportunidades de mejora que fortalezcan la cultura del riesgo en la Entidad.

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 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, Hallazgos⁹, Observaciones¹⁰ y/o Recomendaciones¹¹

Conclusiones

Como resultado de la evaluación de los cinco componentes definidos en la herramienta del autodiagnóstico relacionado en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP, la Región Metropolitana Bogotá-Cundinamarca alcanzó un índice general de madurez del Sistema Integral de Administración del Riesgo de 3,99, resultado que se ubica en la categoría DEFINIDO (Estructurado).

Los componentes "Desempeño" (4,23) e "Información, Comunicación y Reporte" (4,1) se ubicaron en la categoría ADMINISTRADO (Integrado), mientras que "Gobierno y Cultura" (3,84), "Estrategia y Definición de Objetivos" (3,99) y "Análisis y Monitorización" (3,94) permanecieron en la categoría DEFINIDO (Estructurado).

Dentro de este resultado se destacan prácticas ya consolidadas en varios frentes de la gestión del riesgo. Los principios "Prioriza Riesgos" y "Desarrolla una Visión Integral", del componente Desempeño, junto con "Comunica Información sobre Riesgos", del componente Información, Comunicación y Reporte, alcanzaron la calificación máxima de la escala, 5,00, y se ubican en la categoría OPTIMIZADO (Transformador).

A ellos se suman, en la categoría ADMINISTRADO (Integrado), los principios "Evalúa Estrategias Alternativas" y "Formula Objetivos Estratégicos y Operacionales" (Estrategia y Definición de Objetivos), "Identifica y describe el Riesgo" (Desempeño), "Evalúa los Cambios Significativos" (Análisis y Monitorización) y "Aprovecha la Información y la Tecnología" (Información, Comunicación y Reporte). Estos resultados evidencian un desarrollo avanzado en la identificación, priorización y comunicación del riesgo, así como en la formulación de los objetivos institucionales.

No obstante, en cada uno de los cinco componentes se identificó al menos un principio con un desarrollo menor, que representa oportunidades de fortalecimiento para consolidar la madurez integral de la gestión del riesgo: "Establece Estructuras Operativas" (3,20) en Gobierno y Cultura; "Define el Apetito al Riesgo" (3,50) en Estrategia y Definición de Objetivos; "Diseña Controles Efectivos" (3,00) en Desempeño; "Revisa el Riesgo y el Desempeño" (3,50) en Análisis y Monitorización; e "Informa sobre el Riesgo, la Cultura y el Desempeño" (2,75) en Información, Comunicación y Reporte, esta última la calificación más baja registrada entre los veinte principios evaluados en la auditoría.

⁹ Los hallazgos están llamados a elaborar Plan de Mejoramiento.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

Estas oportunidades de fortalecimiento convergen, en términos generales, en tres frentes: la formalización de estructuras, roles y del apetito de riesgo institucional; el diseño técnico de los controles, cuyas debilidades se detallan en la evaluación de la muestra de 12 controles realizada dentro del componente Desempeño; y el reporte oportuno de la información sobre el riesgo, la cultura y el desempeño hacia la alta dirección y las demás partes interesadas.

En línea con el enfoque preventivo adoptado para esta auditoría, las oportunidades de fortalecimiento descritas no corresponden a incumplimientos normativos, sino a aspectos que, de ser atendidos, permitirán a la Región avanzar de manera sostenida hacia niveles superiores de madurez en su gestión integral del riesgo.

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.

Recomendaciones

Con fundamento en las oportunidades de fortalecimiento identificadas en cada uno de los componentes evaluados, la Oficina de Control Interno consolida a continuación las recomendaciones formuladas a lo largo del presente informe.

Componente de Gobierno y Cultura

- Presentar resultados o análisis que le permitan a la alta dirección realizar el seguimiento de la gestión del riesgo, atendiendo a los roles de la segunda línea de aseguramiento en materia de riesgos bajo el marco del Sistema de Control Interno.
- Generar reportes periódicos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación con la gestión integral del riesgo.
- Implementar una estrategia de comunicación de la Política de Gestión Integral del Riesgo, con el fin de ampliar su cobertura y entendimiento y posicionarla como parte de la cultura organizacional.
- Formalizar y documentar el esquema de líneas de aseguramiento, con sus respectivos roles y responsabilidades.
- Implementar el mapa de aseguramiento de la Entidad, con el fin de identificar los aspectos clave de éxito de la segunda línea de aseguramiento, sus funciones y su nivel de confianza.

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

- Presentar al CICCI el resultado del monitoreo de los riesgos, incluyendo el apetito de riesgo, la materialización y el tratamiento de riesgos, así como los eventos que puedan afectar sus causas.
- Implementar mecanismos para evaluar el nivel de cultura frente a la gestión preventiva del riesgo, que permitan definir puntos críticos y generar oportunidades de mejora.
- Informar a la alta dirección los resultados del Test de Integridad, validando su articulación con la gestión integral del riesgo.
- Incorporar en la inducción de los servidores públicos los temas relacionados con la cultura organizacional de la gestión del riesgo y su articulación con la integridad, dado que durante 2026 no se ha realizado ningún ejercicio de inducción o reinducción.
- Incluir la gestión integral del riesgo dentro del objetivo del proceso de Direccionamiento Estratégico.
- Implementar un plan de gestión del conocimiento que garantice la documentación de todo el proceso que adelanta la segunda línea de aseguramiento en materia de riesgos.
- Presentar al menos dos veces al año al CICCI información relevante para la toma de decisiones basada en la gestión de los riesgos identificados en la Entidad en materia de gestión, seguridad de la información, fiscales y de integridad.

Con respecto a estas dos últimas recomendaciones, la segunda línea de aseguramiento, a través de correo electrónico del 26 de septiembre de 2026¹², en el proceso de socialización del informe preliminar, manifiesta actividades que ha realizado y que contribuyen al fortalecimiento de esta gestión. Al respecto la Oficina de Control Interno, realiza el análisis de la información y anexa las respuestas que sustenta la recomendación y la manera como la Entidad puede fortalecer la gestión asociada a las recomendaciones (Ver anexo del informe).

Componente de Estrategia y Definición de Objetivos

- Tener en cuenta el análisis DOFA asociado al nuevo gobierno, con el fin de identificar estrategias que apoyen el desarrollo del PGI y la identificación de riesgos emergentes que puedan afectar el cumplimiento de las metas de la Entidad.
- Incorporar en los reportes de seguimiento de la segunda línea de aseguramiento los hallazgos de la CGR y la OCI, las denuncias, las PQRSD y los demás análisis transversales que puedan afectar la gestión del riesgo o modificar el apetito de riesgo.
- Generar informes para la alta dirección cuando los resultados superen la línea de apetito de riesgo aprobada.
- Presentar al CICCI los resultados del monitoreo de los riesgos y los reportes

¹² Fuera del periodo de socialización preliminar, sin que mediara solicitud de prórroga.

relacionados con la afectación del apetito de riesgo.

Componente de Desempeño

- Verificar, en el seguimiento y monitoreo que realiza la segunda línea de aseguramiento, que los atributos de diseño de los controles (responsable, tipo de control, claridad de la actividad, frecuencia y evidencia de trazabilidad) queden definidos de manera explícita en la redacción de cada control, atendiendo los resultados obtenidos en la muestra de 12 controles evaluada.

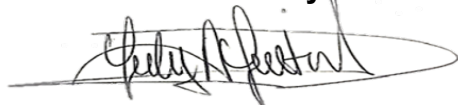
Componente de Análisis y Monitorización

- Formular e identificar indicadores clave de riesgo (KRI) que permitan monitorear los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- Realizar los ajustes necesarios en la operación cuando se identifiquen cambios relevantes en la gestión de los procesos, e informar oportunamente a la alta dirección para la toma de decisiones que permitan mitigar desviaciones o amenazas.

Componente de Información, Comunicación y Reporte

- Presentar el reporte de monitoreo al CICCI y realizar los ajustes pertinentes a los mapas de riesgos a partir de eventos, materialización de riesgos e identificación de riesgos emergentes, teniendo en cuenta los hallazgos generados por la CGR y la Oficina de Control Interno.
- Implementar mecanismos para evaluar el nivel de cultura frente a la gestión preventiva del riesgo, que permitan definir puntos críticos y generar oportunidades de mejora que fortalezcan la cultura del riesgo en la Entidad.

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 A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Anexo 1. Respuesta a los comentarios presentados por la Oficina Asesora de Planeación Institucional – Segunda línea de aseguramiento

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

La siguiente tabla contiene, para cada punto del informe preliminar sobre el que la Entidad presentó comentarios, el comentario recibido, la respuesta de la OCI y la conclusión definitiva adoptada para efectos de este informe. Esta información se anexará al informe final con el fin de dar respuesta a los comentarios generados por la Entidad. Este anexo hace parte integral del expediente de esta auditoría.

Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
Componente de Gobierno y Cultura	1. Recomendación: “Presentar al menos dos veces al año al CICC I información relevante para la toma de decisiones basada en la gestión de los riesgos identificados en la Entidad en materia de gestión, seguridad de la información, fiscales y de integridad.” Frente a esta recomendación, es preciso señalar que la Oficina Asesora de Planeación Institucional – OAPI viene presentando de manera permanente la información relacionada con la Gestión Integral del Riesgo ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC I y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD. En particular, la OAPI ha presentado los avances relacionados con el diseño e implementación de las actividades desarrolladas en materia de Gestión Integral del Riesgo en la Entidad, en las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC I que han sido programadas por la Presidencia y la Secretaría Técnica de dicha instancia, de acuerdo con los temas definidos en las respectivas agendas. En estos espacios se han abordado asuntos relacionados con la elaboración y aprobación de la Política para la Gestión Integral del Riesgo, las actividades desarrolladas con los líderes y equipos de trabajo para la identificación y valoración de riesgos, la formulación de planes de tratamiento, así como los avances relacionados con los riesgos de gestión, fiscales y de integridad. De igual manera, el Mapa de Riesgos Institucional ha sido presentado ante el CICC I para su conocimiento y seguimiento, constituyéndose en un insumo para el análisis de la gestión de riesgos de la Entidad y para la toma de decisiones, en el marco de las competencias de dicha instancia. Adicionalmente, la información relacionada con la Gestión Integral del Riesgo se presenta de manera periódica ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD, como parte de los mecanismos institucionales de seguimiento y articulación de la gestión, contribuyendo a fortalecer la coordinación entre las instancias responsables del seguimiento y la toma de decisiones en materia de gestión institucional y control interno. En este sentido, se considera que la recomendación formulada viene siendo atendida por la Entidad, toda vez que la OAPI ha presentado información relacionada con la	La recomendación se genera a partir del siguiente punto de reflexión del componente de Gobierno y Cultura: 1.2. ¿Los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o instancia equivalente realizan por lo menos dos veces al año supervisión sobre la efectividad de la gestión de riesgos? Como la pregunta se encuentra orientada al número de veces que el Comité revisa la efectividad de la gestión de riesgos, se analizaron las evidencias relacionadas con el acta del CICC I del 15 de diciembre de 2025, donde se presentó para aprobación la política para la gestión integral del riesgo de la RMBC y el acta del CICC I del 17 de julio de 2026, donde se presentaron los avances en materia de administración del riesgo en la RMBC. Teniendo en cuenta que, en la vigencia 2025, se presentó una vez información relacionada con la gestión del riesgo y esta correspondió a la aprobación de la política y que en la vigencia 2026, se presentó información relacionada con la metodología de trabajo para la identificación de los riesgos institucionales, cantidad de riesgos identificados en los procesos y su ubicación en el mapa de calor y recordación de responsabilidades asignadas a través del esquema de líneas de aseguramiento en materia de riesgos. A partir de lo anterior y teniendo en cuenta el punto de reflexión evaluado, no se ha evidenciado que en una vigencia se haya presentado información sobre la efectividad de la gestión de riesgos más de una vez en cada vigencia, por parte de la segunda línea de aseguramiento. (Fin de la recomendación). En este sentido, es pertinente mantener la recomendación teniendo en cuenta que la Entidad no solo debe presentar el diseño e implementación de las actividades en materia de gestión del riesgo. El punto de reflexión nos habla de efectividad y para ello es importante que los reportes que se realicen al CICC I, por parte de la segunda línea de aseguramiento (OAPI), se encuentren orientados a los resultados de los	Se mantiene la recomendación con referencia al anexo

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	Gestión Integral del Riesgo ante el CICCÍ, en el marco de las sesiones programadas por dicha instancia, así como ante el CIGD, de manera periódica. Se anexan como soportes: Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD, en las cuales se evidencian los temas abordados en materia de Gestión Integral del Riesgo. Las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCÍ reposan en el archivo de gestión de la Oficina de Control Interno – OCI, en las cuales se evidencian los temas tratados relacionados con la Gestión Integral del Riesgo. (15 de diciembre 2025 y 17 de julio 2026) Agradecemos que estas precisiones sean consideradas en la consolidación del informe final	monitoreos, los riesgos y eventos materializados, la identificación de riesgos a partir de los análisis realizados, el resultado de los KRI, entre otros aspectos que deben apoyar la toma de decisiones de la alta dirección basada en datos y evidencias. Lo anterior permitirá desde la segunda línea de aseguramiento que el CICCÍ pueda realizar este seguimiento a la gestión de riesgos. Esta recomendación está orientada a generar informes de seguimiento integral que aborden los diferentes tipos de riesgos identificados, entre ellos los de seguridad de información que también se deben reportar al CICCÍ. <u>Para ello es importante que la segunda línea de aseguramiento, continúe su fortalecimiento con el fin de generar y presentar reportes sobre la materia con el fin de entregar información clave para la toma de decisiones por parte del CICCÍ en el marco de lo establecido en el art. 8 de la Resolución 112 del 2025 “deberes de los integrantes del CICCÍ”</u> Teniendo en cuenta lo anterior, se confirma que la Oficina de Control Interno no desconoció las evidencias aportadas y la gestión adelantada por parte de la Entidad. Por lo anterior, la calificación corresponde a 4. Frecuentemente.	
Componente de Gobierno y Cultura	2. Recomendación: “Implementar un plan de gestión del conocimiento que garantice la documentación de todo el proceso que adelanta la segunda línea de aseguramiento en materia de riesgos.” Frente a esta recomendación, es importante precisar varios aspectos relativos a la gestión del conocimiento que se han liderado desde la Oficina Asesora de Planeación Institucional. Desde la OAPI se viene adelantando la construcción de los mapas de conocimiento de las diferentes líneas de trabajo que se encuentran a su cargo, en el marco de la Política Institucional de Gestión del Conocimiento y la Innovación (GCI). En este sentido, es a través del Modelo Institucional de Gestión del Conocimiento - Modelo R- que se logra operativizar dicha política, fomentando la cultura innovadora y promoviendo la transferencia del conocimiento, para fortalecer el desempeño institucional y generar valor público. En Modelo R define como uno de sus programas el Programa Conocimiento Regional, cuyo objetivo es impulsar en la RMBC el ciclo de gestión del conocimiento para consolidar la memoria institucional, evitar la fuga de conocimiento y la pérdida de capital intelectual. El punto de partida de este programa es la construcción y actualización de los mapas de conocimiento institucionales. Entre las acciones que se han adelantado, además de la actualización de la política institucional y la definición del programa Conocimiento Regional, se realizó un espacio de transferencia de conocimiento para toda la entidad "Conversada del Conocimiento: Construyendo conocimiento para la Región Metropolitana", con el fin de sensibilizar sobre la importancia de los mapas de conocimiento para la preservación de la memoria institucional en la entidad y los ejercicios posteriores que se realizarán; así mismo, se ha realizado un espacio interno en la OAPI, como parte de la prueba piloto, orientada a	La recomendación se genera a partir del siguiente punto de reflexión del componente de Gobierno y Cultura: 5.3. ¿Existe un plan de gestión del conocimiento para los puestos clave de gestión de riesgos? Como la pregunta se encuentra orientada a la existencia de un plan de gestión de conocimiento en materia de riesgos. Frente a lo anterior, la Oficina de Control Interno no desconoce la gestión que la Entidad ha venido adelantando en la materia y las evidencias presentadas por parte de la segunda línea de aseguramiento. La pregunta corresponde a los mecanismos que la Entidad ha implementado en materia de gestión de conocimiento con respecto a la información que se maneja desde la gestión del riesgo. Un ejemplo de ello podría ser la documentación de buenas prácticas implementadas por parte de la Entidad para mantener el conocimiento y la cultura de riesgos en la Entidad. Por lo general estas estrategias se desarrollan a través de planes para conservar la gestión del conocimiento en esta materia. Por ejemplo: la manera como se realizan los seguimientos y se evalúa el nivel de cultura de riesgo en la Entidad. Los mecanismos con los que cuenta la Entidad para monitorear los riesgos, el seguimiento y las alertas que se generan a partir del análisis de los KRI. Teniendo en cuenta que las evidencias, corresponde a las charlas asociadas a la gestión del riesgo y la asesoría con respecto a la identificación de riesgos en cada proceso, rol que ejecuta la segunda línea de aseguramiento, <u>no se evidencian documentos que den cuenta del desarrollo de un plan de gestión del conocimiento en esta materia.</u> Por lo anterior, la calificación corresponde a 3 - a veces: Lo cual	Se mantiene la recomendación con referencia al anexo

INFORME DE AUDITORÍA A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

Referencia del informe	Comentarios OAPI	Respuesta Oficina de Control Interno	Conclusión
	fortalecer la identificación, documentación, organización y transferencia del conocimiento asociado a los procesos y líneas de trabajo desarrollados por la Oficina. A partir de los resultados y aprendizajes obtenidos en este ejercicio, se prevé replicar y fortalecer esta metodología al interior de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca, con el propósito de contribuir a la documentación y gestión sistemática del conocimiento relacionado con las diferentes líneas de trabajo, incluida la segunda línea de aseguramiento en materia de riesgos. Finalmente, señalamos que dentro de las próximas acciones que se ejecutarán en esta materia, el próximo miércoles 30 de septiembre se llevará a cabo la Conversada del conocimiento: ¿Cómo gestionar riesgos integrales y no fallar en el intento?, con el objetivo de adelantar una jornada de transferencia del conocimiento dirigida a toda la entidad para "conversar" y fortalecer la cultura de gestión integral del riesgo, compartiendo el proceso que se ha adelantado y los retos que vienen para la RMBC. En este sentido, consideramos pertinente señalar que la OAPI ya viene adelantando acciones relacionadas con el alcance de esta recomendación y continuará fortaleciendo estos ejercicios, con el fin de consolidar mecanismos que permitan preservar, documentar y facilitar la transferencia del conocimiento institucional. Se anexan como soportes: Ruta: Carpeta OAPI 2026 / 06_Gestión del conocimiento y la innovación / 05_Otros / 02_Soportes Auditoría Riesgos.	corresponde a: El punto de reflexión evaluado se tiene implementado con debilidades y se evalúa algunas veces. Desde la Oficina de Control Interno, resaltamos las acciones que se encuentran adelantando en materia de construcción de los mapas de conocimiento, lo cual permitirá la madurez de este punto de reflexión. Por lo anterior, se mantiene la recomendación con las explicaciones generadas por la segunda línea de aseguramiento.	