

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJICÁ

INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA
INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO

TIPO DE INFORME (Basada en Riesgos)	AUDITORIA	
	Interna	
	De Cumplimiento	X
	Específica	
	De Seguimiento	

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	<u>11</u>	Mes	<u>09</u>	Año	<u>2026</u>
------------------------------	------	-----------	-----	-----------	-----	-------------

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	Tres (3) Procesos Estratégicos, diez (10) Procesos Misionales, ocho (8) Procesos de Apoyo y uno (1) de evaluación y mejora.
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Líderes de los 22 procesos
Objetivo de la Auditoría:	Realizar una evaluación independiente, desde la tercera línea de defensa, sobre la gestión de los riesgos institucionales correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026, mediante el análisis del Mapa Institucional de Riesgos, la valoración del riesgo inherente y residual, los controles definidos y la información reportada por las líneas de defensa, con el fin de identificar riesgos críticos, fortalezas y oportunidades de mejora.
Alcance de la Auditoría:	La evaluación comprendió el análisis del Mapa Institucional de Riesgos de la Alcaldía Municipal de Cajicá, con corte al 31 de agosto de 2026, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia, incluyendo los riesgos identificados, su valoración inherente y residual, los controles establecidos, las acciones de tratamiento y la información de seguimiento suministrada por las líneas de defensa. La responsabilidad sobre la gestión de los riesgos, ejecución de los controles, implementación de las acciones de tratamiento y generación, conservación y suministro de las evidencias corresponde a los responsables de los procesos y de los riesgos, de acuerdo con sus competencias. La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol de evaluación y seguimiento, efectuó una valoración independiente de la información disponible, sin sustituir las responsabilidades asignadas a las demás líneas de defensa.
Criterios de la Auditoría:	Requisitos Legales: Ley 87 de 1993. <i>“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.”</i> Ley 1474 de 2011. <i>“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la</i>

	<i>efectividad del control de la gestión pública”.</i> Decreto 648 de 2017. <i>Por el cual se modifica y adiciona el Decreto <u>1083</u> de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.</i> Roles del Sistema de Control Interno frente a la Evaluación a la Gestión del Riesgo. Decreto 1499 de 2017. <i>Por medio del cual se modifica el Decreto <u>1083</u> 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.</i> Séptima Dimensión – Control Interno. Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 (DAFP, agosto de 2025) Lineamientos metodológicos nacionales para la administración integral del riesgo y diseño de controle Política de gestión de riesgos institucionales: código Ges-Di-001 versión 03 (16/jul/2025). Plan Anual de Auditorías Basada en Riesgos Vigencia 2026
--	--

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	/	Mes	/	Año	/	Desde	09/09/2026	Hasta	09/09/2026	Día	/	Mes	/	Año	/
							D / M / A		D / M / A						
Jefe Oficina de Control Interno							Omar Giovanni Sánchez Nova - Auditor Líder								
Equipo Auditor							Diana Lucia Bulla Callejas								

METODOLOGÍA:

La Oficina de Control Interno del Municipio de Cajicá – Cundinamarca, adelantó las siguientes actividades tendientes a dar cumplimiento al presente seguimiento.

- Desde la Oficina de Control Interno se remitió el memorando AMC-CI-165-2026 de fecha 01 de septiembre de 2026, dirigido a la Secretaría de Planeación y a la Dirección de Planeación Estratégica, mediante el cual se solicitó el monitoreo efectuado al Mapa Institucional de Riesgos entre mayo y agosto de 2026, estableciendo como fecha de entrega el día 09 de septiembre de 2026.
- Mediante el Memorando AMC-SP-0929-2026 del 08 de septiembre de 2026, suscrito por la Arq. Jenny Lorena Tovar Vanegas (Secretaria de Planeación) y el Ing. Omar Orlando Aguilera González (Director de Planeación Estratégica), se remitió a Control Interno la matriz consolidada en Excel “Mapa Institucional de Riesgos-Monitoreo segundo cuatrimestre_v1 – Consolidado” (formato GES-FM-009 Versión 03 del 03/SEP/2026). En dicho memorando, la Secretaría de Planeación estableció de manera explícita: “Una vez se cuente con el seguimiento y evaluación efectuados por la Tercera Línea de Defensa, se procederá con la publicación del documento correspondiente en la página web institucional”. Esta secuencia obedece a que la matriz contiene la columna de verificación que debe diligenciar la Oficina de Control Interno.
- Verificación técnica de los 84 riesgos aprobados con corte al 31 de agosto de 2026, analizando la trazabilidad de los controles.
- Diligenciamiento del módulo de seguimiento de Control Interno en la matriz para habilitar su posterior publicación oficial en el sitio web de la Alcaldía.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

RESUMEN EJECUTIVO:

La auditoría interna constituye una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida como un elemento fundamental para el seguimiento y la evaluación de los controles implementados por la Alcaldía. A través de esta labor, se proporciona a la Alta Dirección información razonable y oportuna sobre el funcionamiento del Sistema de Control Interno, facilitando la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento institucional, la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

En desarrollo de sus funciones, la Oficina de Control Interno solicitó el día 01 de septiembre de 2026 a la Secretaría de Planeación y a la Dirección de Planeación Estratégica la remisión del monitoreo correspondiente al Mapa Institucional de Riesgos para el periodo comprendido entre mayo y septiembre de 2026, estableciendo inicialmente como fecha límite de entrega el 09 de septiembre de 2026.

El ejercicio evaluativo del segundo cuatrimestre de 2026 evidencia un avance cuantitativo significativo en términos de cobertura y responsabilidad institucional frente al período anterior. Mientras que en el primer cuatrimestre se presentó la omisión de seis procesos (Gestión Documental y Archivo, Desarrollo Económico, Atención al Ciudadano y PQRS, Ambiente y Desarrollo Rural, Gobierno (Casa de Justicia, Víctimas) y Talento Humano), en el segundo cuatrimestre 21 de los 22 procesos institucionales (95.5%) entregaron oportunamente su reporte formal de monitoreo, registrándose únicamente la omisión del reporte en el proceso de Gestión en Salud para el riesgo R28.

De acuerdo con la información reportada por los líderes de proceso, en el 100 % de los registros correspondientes al segundo cuatrimestre se indicó que no se presentó materialización de riesgos de corrupción, fiscales, de seguridad de la información u operativos. Esta información constituye un insumo relevante para el seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa y para la evaluación independiente desarrollada por la Oficina de Control Interno.

Es pertinente precisar que la Oficina de Control Interno desarrolla sus actuaciones bajo el enfoque del ciclo PHVA; Planear, Hacer, Verificar y Actuar, mediante la formulación y ejecución del Programa Anual de Auditorías. Este instrumento establece previamente los objetivos, alcances, responsables y cronogramas de las actividades de auditoría y seguimiento, permitiendo orientar los recursos hacia los asuntos de mayor relevancia y riesgo para la entidad, así como definir con claridad las responsabilidades asociadas a cada actuación.

De igual manera, el Programa Anual de Auditorías es presentado y aprobado en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, instancia que permite asegurar la articulación de las actividades de auditoría con las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y las necesidades de fortalecimiento del Sistema de Control Interno. En este sentido, la labor de la Oficina de Control Interno se orienta a proporcionar aseguramiento independiente y recomendaciones de mejora, sin sustituir las responsabilidades de las líneas de defensa encargadas de la gestión y monitoreo de los riesgos.

El presente ejercicio de auditoría tiene como propósito evaluar, desde la tercera línea de defensa, la información disponible sobre la gestión de riesgos durante el segundo cuatrimestre de 2026, al igual que se analiza el seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa, teniendo en cuenta que corresponde a los líderes y responsables de los procesos, como primera línea, ejecutar los controles, gestionar los riesgos y generar y conservar las evidencias que soportan su ejecución, mientras que la segunda línea realiza la revisión, orientación y seguimiento sobre dicha gestión.

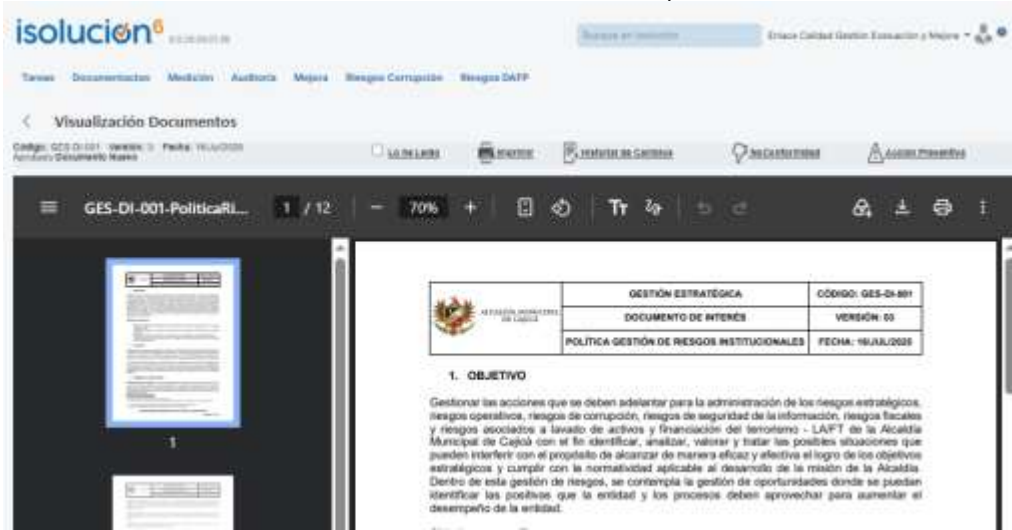
DESARROLLO DE LA AUDITORIA:

1. Política Gestión de Riesgos Institucionales

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

La Alcaldía Municipal de Cajicá cuenta con la Política de Gestión de Riesgos Institucionales identificada con el CÓDIGO: GES-DI-001 VERSIÓN: 3 (aprobada el 16/JUL/2025), la cual tiene como objetivo “Gestionar las acciones que se deben adelantar para la administración de los riesgos estratégicos, riesgos operativos, riesgos de corrupción, riesgos de seguridad de la información, riesgos fiscales y riesgos asociados a lavado de activos y financiación del terrorismo - LAFT de la Alcaldía Municipal de Cajicá con el fin identificar, analizar, valorar y tratar las posibles situaciones que pueden interferir con el propósito de alcanzar de manera eficaz y efectiva el logro de los objetivos estratégicos y cumplir con la normatividad aplicable al desarrollo de la misión de la Alcaldía. Dentro de esta gestión de riesgos, se contempla la gestión de oportunidades donde se puedan identificar las positivas que la entidad y los procesos deben aprovechar para aumentar el desempeño de la entidad.” publicada en Isolución y página web institucional a través del siguiente enlace:

<https://www.cajica.gov.co/docdown/archi/2025/Politica/POL%C3%8DTICA%20GESTI%C3%93N%20DE%20RIESGOS%20INSTITUCIONALES%20v3.pdf>.



Fuente: Isolución Alcaldia de Cajicá



Fuente: <https://cajica.gov.co/publicaciones-docdown/>

La Política v3 incorpora formalmente seis (6) tipologías de riesgo: Estratégicos, Operativos (Gestión), De Corrupción / Integridad Pública, Seguridad de la Información, Fiscales y los riesgos asociados a Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LAFT/FPADM).

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

El numeral 5 de la Política establece de manera categórica que la regla de apetito/tolerancia para los riesgos de corrupción es INACEPTABLE, prohibiendo la opción de 'Aceptar' y exigiendo la formulación obligatoria de acciones de mejora.

La política aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión Integrado y compromete a servidores públicos, contratistas y demás actores relacionados con la administración municipal. Así mismo, adopta un enfoque preventivo fundamentado en los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y en la metodología de las líneas de defensa, promoviendo la identificación de controles eficaces, el fortalecimiento de la cultura de prevención y la gestión de oportunidades institucionales.

La política también establece acciones específicas frente a la materialización de riesgos, planes de mejoramiento y mecanismos de seguimiento continuo, con el propósito de fortalecer la transparencia, la continuidad institucional y la adecuada administración de los riesgos que puedan afectar la gestión pública municipal.

2. Verificación de la Publicación del Mapa de Riesgos en la página Web Institucional

En la revisión efectuada al portal web oficial (<https://cajica.gov.co/>), se constató la publicación del Informe de Seguimiento del Primer Cuatrimestre 2026. Respecto al seguimiento del segundo cuatrimestre de 2026, la Secretaría de Planeación formalizó en el Memorando AMC-SP-0929-2026 que el archivo consolidado remitido a la Oficina de Control Interno será publicado en la página web inmediatamente después de que esta Oficina suscriba y remita el informe final de auditoría con la columna de la Tercera Línea de Defensa diligenciada.



Fuente: Página oficial <https://cajica.gov.co/mapa-de-procesos-2/#>

3. Evolución Instrumental del Formato GES-FM-009 (Versión 02 vs. Versión 03)

Se constató que la Dirección de Planeación Estratégica diseñó y aplicó una nueva versión del formato institucional denominado Mapa de Riesgos Institucional (CÓDIGO: GES-FM-009 Versión 03, con fecha de actualización del 03/SEP/2026), en reemplazo de la Versión 02 (21/ENE/2026). La revisión técnica se identifica que la Versión 03 armoniza el diseño con la Guía DAFP V7:

Aspecto Instrumental	Versión 02 (21/ENE/2026)	Versión 03 (03/SEP/2026) - Adoptada
----------------------	--------------------------	-------------------------------------

Tipología de Riesgo	No contaba con columna para clasificar la naturaleza del riesgo.	Agrega la columna “TIPOLOGÍA” (Gestión, Corrupción, Seguridad Información, Fiscal, LAFT/FPADM).
Estructura de Controles	No caracterizaba individualmente los controles dentro de la matriz.	Crea el módulo “CONTROLES” con No. Control, Descripción y Tipo de Control (Preventivo/Detectivo/Correctivo).
Soportes de Evidencias	Mencionaba avances narrativos sin exigir enlaces estandarizados.	Incorpora la casilla obligatoria “Evidencias de la ejecución de los controles”

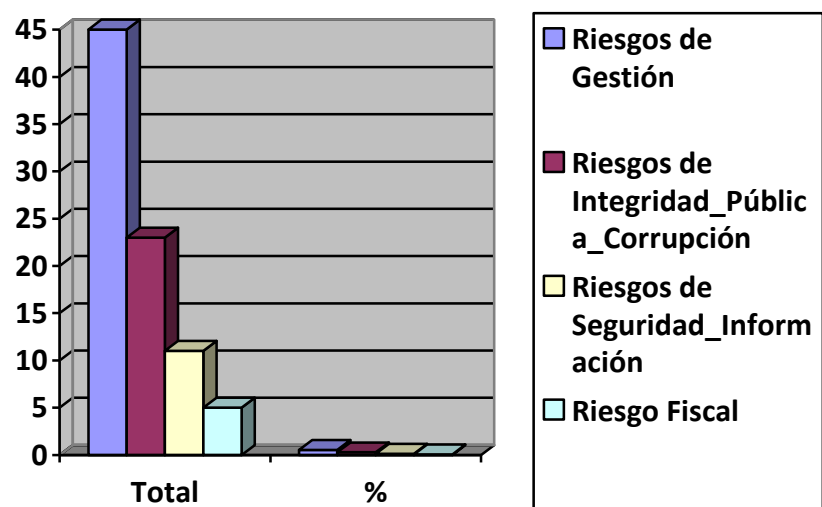
4. Matriz Mapa de Riesgos Institucional e Identificación del Riesgo

Mapa Institucional de Riesgos (Matriz de riesgos consolidada).xls - Consolidada - Excel									
Líderes y promotor la planeación de la Administración Municipal de manera participativa, concertada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en la formulación, seguimiento, evaluación de los p...									
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ							CÓDIGO: GEM-FM-000		
FORMATO							VERSIÓN: 02		
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL							FECHA: 28/FEB/2025		
Fecha de actualización: 28/FEB/2025									
NO. DEL RIESGO	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	TIPOLOGÍA	RIESGO RESIDUAL	No. Control	CONTROLES		
							Descripción del control		
							Tipo de control		
01	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Elaborar y controlar la planeación de la Administración Municipal de manera participativa, concertada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en la formulación, seguimiento, evaluación de los planes, planes estratégicos e institucionales, programas y proyectos, así como la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, de conformidad con la normatividad vigente para diseñar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la implementación de acciones para alcanzarlos.	Posibilidad de pérdida económica y financiera por no tenerse actualizado y actualizado de programas, proyectos y procedimientos administrativos al cumplimiento de los metas del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y a la implementación institucional, a causa de debilidades en la gestión del control y la comunicación entre los niveles de coordinación, capacitación y actualización técnica a cambio de calidad administrativa y económica.	Gestión	Alto	1	El Director de Planeación Estratégica se responsabiliza de realizar la actualización normativa de manera oportuna y sistemática, garantizando su armonización con los objetivos, programas y metas del Plan de Desarrollo Municipal (PDM), con periodicidad Semestral.		
						2	El Director de Planeación Estratégica se responsabiliza de realizar seguimiento, por medio de Avances Mensuales y Anuales de las metas del Plan de Desarrollo Municipal (PDM), con periodicidad Trimestral.		
						3	El Director de Planeación Estratégica se responsabiliza de implementar mecanismos de alerta temprana para identificar oportunamente situaciones significativas en el cumplimiento de metas, programas y acciones, mediante el seguimiento Trimestral.		
02	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Elaborar y controlar la planeación de la Administración Municipal de manera participativa, concertada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en la formulación, seguimiento, evaluación de los planes, planes estratégicos e institucionales, programas y proyectos, así como la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, de conformidad con la normatividad vigente para diseñar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la implementación de acciones para alcanzarlos.	Posibilidad de pérdida reputacional por la generación de una mala imagen documental, económica, administrativa o que no cumple con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, haciendo los requisitos del cliente, legales, normativos y los establecidos por la Alcaldía, debido a debilidades en la gestión y control de la información documental que afectan su actualización, cumplimiento normativo y adecuada aplicación por parte de los funcionarios.	Gestión	Alto	1	El Profesional administrativo - Gestor de calidad es responsable de verificar los cambios documentales a todos los usuarios a través de la plataforma GOUCIÓN, verificando la correcta notificación a los usuarios que utilizan modificaciones con periodicidad Mensual.		
						2	El Profesional administrativo - Gestor de calidad es responsable de verificar la calidad y autenticidad de la información documental, así como de documentos generados, garantizando su actualización y control con periodicidad Mensual.		
						3	El Profesional administrativo - Gestor de calidad es responsable de verificar con sus usuarios de calidad de cada proceso los cambios requeridos al Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de implementar y garantizar la adecuada implementación con periodicidad Semestral.		

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional radicado mediante memorando AMC-SP-0929-2026 del 08/09/2026.

El Mapa Institucional de Riesgos consolidado del segundo cuatrimestre de 2026 reúne un total de 84 riesgos vigentes distribuidos en los 22 procesos de la entidad:

Tipología	Total	%
Riesgos de Gestión	45	53.57%
Riesgos de Integridad Pública Corrupción	23	27.38%
Riesgos de Seguridad Información	11	13.10%
Riesgo Fiscal	5	5.95%
Total general	84	100.00%



Fuente: Elaboración propia basada en el Mapa Institucional de Riesgos segundo cuatrimestre 2026

El análisis de la tipología revela que más de la mitad de los riesgos institucionales (53,57%) corresponden a riesgos de Gestión. Por su parte, los riesgos de Integridad Pública – Corrupción representan el 27,38% del total identificado, equivalentes a veintitrés (23) riesgos. De acuerdo con la Política GES-DI-001 V3, este tipo de riesgos se encuentra sujeto a una tolerancia inaceptable, por lo que su gestión debe orientarse a la implementación y fortalecimiento de las medidas de prevención, control y tratamiento definidas por la entidad.

No obstante, de la verificación de la matriz se evidenció una inconsistencia en el tratamiento asignado al riesgo R31, correspondiente a Gestión de Hacienda Pública. Aunque se encuentra tipificado como riesgo de Integridad Pública – Corrupción, presenta un nivel de riesgo residual Alto y señala que requiere plan de acción; sin embargo, en la definición del tratamiento registra “Aceptar” y en el campo de acción se indica “No aplica”. Esta situación no guarda coherencia con el nivel de exposición residual registrado ni con el tratamiento previsto para los riesgos de corrupción bajo el criterio institucional de tolerancia inaceptable, por lo que se requiere revisar y ajustar la información registrada en la matriz.

Durante la revisión también se identificaron situaciones relacionadas con la oportunidad y suficiencia de la información reportada por la primera línea de defensa para el monitoreo de algunos riesgos. Entre ellas, se encuentra el riesgo R28 del proceso de Gestión en Salud, respecto del cual no se evidenció el reporte de monitoreo correspondiente. Esta situación será desarrollada en el análisis específico de los riesgos de Gestión y deberá ser considerada para el fortalecimiento de los mecanismos de reporte y seguimiento.

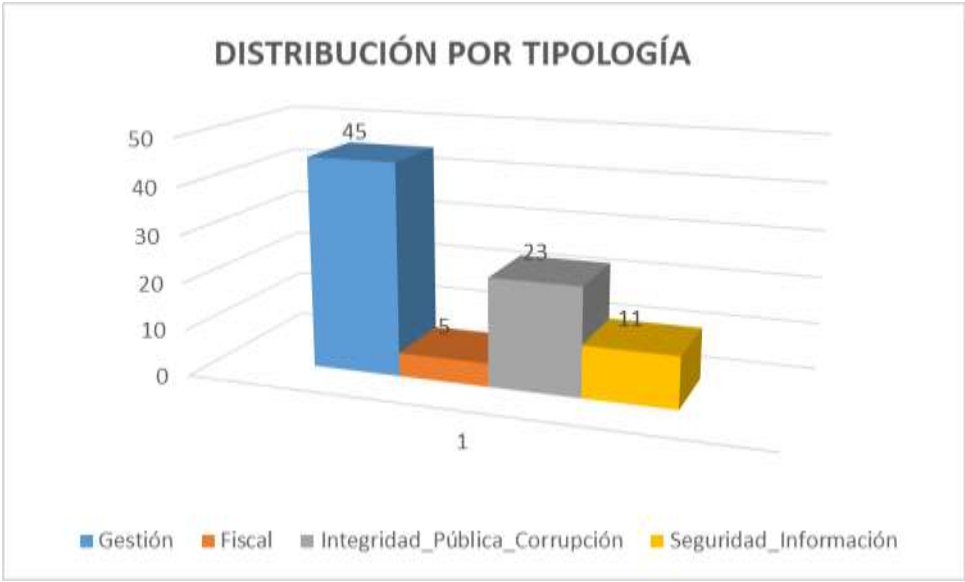
Finalmente, los riesgos de Seguridad de la Información representan el 13,10% y los riesgos Fiscales el 5,95%, completando la distribución de las tipologías de riesgo identificadas en la Administración Municipal.

Tabla 1. Distribución de riesgos por proceso y tipología

PROCESO	Gestión	Fiscal	Integridad_Pública Corrupción	Seguridad Información	Total general
GESTIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES Y DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	1	2	1	3	7
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y OBRAS PUBLICAS	4		2		6
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	4		1	1	6
GESTIÓN DE TRANSITO, TRANSPORTE Y MOVILIDAD	5		1		6
GESTIÓN DE HACIENDA PUBLICA	2	1	1	1	5
GESTIÓN EN SALUD	5				5
GESTIÓN ESTRATEGICA	3		1	1	5

GESTIÓN DE ATENCION AL CIUDADANO Y PQRS	2		1	1	4
GESTIÓN DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	1		2	1	4
GESTIÓN DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	1		2	1	4
GESTIÓN AMBIENTAL Y DESARROLLO RURAL	1		2		3
GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES	2	1			3
GESTION DE COMUNICACIONES	1		1	1	3
GESTION DE DESARROLLO ECONOMICO	1	1	1		3
GESTIÓN DE DESARROLLO SOCIAL	1		2		3
GESTIÓN DE EDUCACIÓN	1		2		3
GESTIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	2		1		3
GESTIÓN JURIDICA	2			1	3
GESTIÓN DE CONTRATACION	2				2
GESTIÓN DE DESARROLLO TERRITORIAL	1		1		2
GESTIÓN DE EVALUACION Y MEJORA	2				2
GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	1		1		2
TOTAL	45	5	23	11	84

Gráfico 1. Distribución por tipología



Fuente: Elaboración propia basada en el Mapa Institucional de Riesgos segundo cuatrimestre 2026

La matriz estandarizada GES-FM-009, Versión 03, de fecha 03 de septiembre de 2026, registra ochenta y cuatro (84) riesgos institucionales, distribuidos en los veintidós (22) procesos de la Alcaldía Municipal de Cajicá. La distribución evidencia diferentes niveles de exposición entre los procesos, de acuerdo con la naturaleza y alcance de sus actividades.

El proceso de Gestión en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y de Ciencia, Tecnología e Innovación concentra siete (7) riesgos, constituyéndose en el proceso con mayor número de riesgos registrados. Estos corresponden a una (1) riesgo de Gestión, dos (2) riesgos Fiscales, un (1) riesgo de Integridad Pública – Corrupción y tres (3) riesgos de Seguridad de la Información. Los tres (3) riesgos de Seguridad de la Información representan el 27,27% del total de once (11) riesgos de esta tipología identificados en la matriz, aspecto que evidencia una concentración relevante de esta tipología en dicho proceso.

En cuanto a la tipología de Gestión, se identifican cuarenta y cinco (45) riesgos, equivalentes al 53,57% del total institucional, distribuidos en los veintidós (22) procesos. Esta distribución evidencia que los riesgos asociados a la operación constituyen la principal categoría de exposición de la entidad y se relacionan con factores que pueden incidir en la continuidad, oportunidad, calidad y cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Transversalidad de los riesgos de Integridad Pública – Corrupción (23 riesgos – 27,38%): Se identifican veintitrés (23) riesgos de Integridad Pública – Corrupción, distribuidos en diecisiete (17) de los veintidós (22) procesos de la entidad, lo que representa una cobertura del 77,27% de los procesos. Esta distribución evidencia que los riesgos asociados a corrupción presentan un carácter transversal y no se concentran exclusivamente en un área específica, por lo que su gestión requiere la participación de los responsables de los diferentes procesos y el fortalecimiento de los controles orientados a su prevención y mitigación.

Distribución de los riesgos de Seguridad de la Información (11 riesgos – 13,10%): Los once (11) riesgos de Seguridad de la Información se encuentran distribuidos en nueve (9) procesos: Gestión en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y de Ciencia, Tecnología e Innovación (3), Gestión Estratégica (1), Gestión Jurídica (1), Gestión de Hacienda Pública (1), Gestión de Comunicaciones (1), Gestión de Control Disciplinario Interno (1), Gestión de Atención al Ciudadano y PQRS (1), Gestión de Gobierno y Participación Ciudadana (1) y Gestión de Talento Humano (1). Esta distribución evidencia que la gestión de la seguridad de la información tiene un alcance transversal en la entidad y no constituye una responsabilidad exclusiva del proceso de TIC, dado que los diferentes procesos generan, administran, consultan y custodian información institucional.

Focalización de los Riesgos Fiscales (5 riesgos - 5.95%): Identificados en 4 procesos: TIC (2), Almacén (1), Desarrollo Económico (1) y Hacienda Pública (1). Esta distribución evidencia que la exposición al riesgo fiscal se encuentra asociada a diferentes ámbitos de gestión institucional, relacionados con la administración de recursos y bienes públicos, la gestión financiera y otros procesos que pueden generar impactos sobre el patrimonio público y por lo tanto, resulta pertinente mantener especial atención sobre la efectividad de los controles asociados a la administración, custodia, gestión y uso de los recursos públicos..

5. Valoración de los riesgos

5.1 Riesgo Inherente

A continuación se consolida la distribución exacta de los 84 riesgos en su evaluación inicial (Riesgo Inherente), cruzando las tipologías del formato GES-FM-009 V03 con los cuatro niveles de la matriz de calor (Extremo, Alto, Moderado y Bajo):

Nivel de riesgo	Fiscal		Gestión		Integridad Pública Corrupción		Seguridad Información		Total general
	cant	%	cant	%	cant	%	cant	%	
Extremo	0	0%	2	4,4%	0	0%	3	27%	5
Alto	2	40%	15	33,3%	14	61%	4	36%	35
Moderado	1	20%	22	49%	9	39%	3	27%	35
Bajo	2	40%	6	13%	0	0%	1	9%	9
Total general	5	100%	45	100%	23	100%	11	100%	84

Tabla 2. Elaboración Propia Fuente: Mapa Institucional de Riesgos Segundo Cuatrimestre 2026

Análisis Detallado de las Cifras de Riesgo Inherente:

Riesgos de Gestión (45 riesgos): En su evaluación inherente, el 37.7% (17 riesgos) se ubica en niveles de alta severidad (2 Extremo y 15 Alto), mientras que el 62.2% (28 riesgos) nace en Zonas Moderada (22) y Baja (6). Tras la aplicación de los controles de la primera línea de defensa, la mayor parte de las amenazas operativas migran a zonas de riesgo residual moderado y bajo.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

Riesgos de Integridad Pública / Corrupción (23 riesgos): El 60,87% (14 riesgos) se ubica inicialmente en zona Alta y el 39,13% (9 riesgos) en zona Moderada. De acuerdo con la Política GES-DI-001 V03, los riesgos de corrupción se encuentran sujetos a una tolerancia inaceptable y, por tanto, su tratamiento debe ser consistente con los criterios establecidos en dicha política. En este sentido, se evidenció una situación particular en el riesgo R31, cuyo riesgo residual permanece en nivel Alto y registra requerimiento de plan de acción; sin embargo, en la matriz figura como tratamiento “Aceptar” y la acción como “No aplica”. Esta situación debe ser objeto de revisión por parte del responsable del proceso, con el fin de verificar su correspondencia con la política institucional y los criterios definidos para el tratamiento de los riesgos de corrupción.

Se recomienda fortalecer el seguimiento a los riesgos asociados al proceso de Gestión de Hacienda Pública, particularmente aquellos con valoración residual Alta, mediante la verificación periódica de la ejecución y efectividad de los controles, así como de las acciones de tratamiento y sus respectivas evidencias, con el fin de asegurar la adecuada gestión y trazabilidad de los riesgos y facilitar la identificación oportuna de eventuales materializaciones.(R1)

Riesgos de Seguridad de la Información (11 riesgos): Presentan una concentración significativa en los niveles superiores de riesgo inherente: el 63,64% (7 riesgos) se encuentra en niveles Extremo (3) y Alto (4), mientras que el 27,27% (3 riesgos) se ubica en zona Moderada y el 9,09% (1 riesgo) en zona Baja. En la matriz se identifican controles y acciones relacionados, entre otros aspectos, con el licenciamiento de Antivirus/Firewall y con el contrato de Seguridad Perimetral CPS-168-2026, como medidas orientadas al tratamiento de los riesgos asociados a la seguridad de la información. Se recomienda mantener especial seguimiento a la implementación y efectividad de estos controles, considerando la criticidad de los riesgos identificados.

Riesgo Fiscal (5 riesgos): El 40% (2 riesgos) inicia en Zona Alta, el 20% (1 riesgo) en Zona Moderada y el 40% (2 riesgos) en Zona Baja. La matriz registra controles relacionados con la conciliación periódica entre Almacén y Hacienda, orientados a fortalecer la verificación y control sobre los recursos y bienes públicos. Por lo anterior, resulta pertinente mantener el seguimiento a la ejecución y efectividad de dichos controles, especialmente frente a los riesgos que permanecen en niveles Alto y Moderado en su valoración residual.

5.2 Tipo de Controles

De acuerdo con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – V7, los controles registrados fueron clasificados según su naturaleza en preventivos, detectivos y correctivos.

En el formato GES-FM-009 Versión 03, cada uno de los 84 riesgos institucionales cuenta con el diseño individual de controles clasificados técnicamente, consolidando un universo total de 223 controles evaluados:

TIPOLOGÍA DE CONTROL	CANTIDAD DE CONTROLES	PORCENTAJE (%)
Control Preventivo	209	93,72%
Control Detectivo	12	5,38%
Control Correctivo	2	0,90%
TOTAL GENERAL DE CONTROLES	223	100.00%

Fuente: Mapa Institucional de Riesgos Segundo Cuatrimestre 2026

Predominio Preventivo (93.72% - 209 Controles): Atribución en la Matriz: Constituyen la casi totalidad de las acciones operativas.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

Ejemplos registrados: Incluyen las listas de chequeo precontractuales en Contratación (R68/R69), el seguimiento y atención de las 1.057 PQRSDF (Atención al Ciudadano R51 / Tránsito R67), la sectorización de encuestadores en SISBÉN (R4), las capacitaciones e inducciones de Talento Humano (R70/R75), la toma diaria de temperatura/humedad en el Archivo Central (R9), las charlas de seguridad (R44/R46) y la gestión de contraseñas.

Caso de Backups y Pólizas: Igualmente, los líderes de proceso registraron dentro de esta casilla preventivo las renovaciones de licencias informáticas, ejecuciones semanales de backups (TIC R15 / Hacienda R30) y aseguramiento de pólizas todo riesgo para vehículos (Almacén R22).

Se observa una alta concentración de controles clasificados como preventivos (93,72%), frente a una participación reducida de controles detectivos (5,38%) y correctivos (0,90%). Si bien la naturaleza preventiva de los controles constituye un elemento favorable para la gestión del riesgo, se recomienda revisar la pertinencia y suficiencia de la combinación de controles frente a los riesgos que permanecen en niveles Alto y Extremo, con el propósito de determinar si se requieren controles detectivos o correctivos complementario.

Controles Detectivos (5.38% - 12 Controles): Los 12 controles clasificados explícitamente bajo la etiqueta Detectivo corresponden a:

Hacienda Pública (R30 - 2 controles): Inspección/verificación en aplicativos tributarios y reporte periódico de fallas.

Gestión Ambiental (R54, R55 - 4 controles): Análisis de situaciones atípicas, revisión/aprobación previa de respuestas a PQRS e informes de conceptos ambientales.

Seguridad y Convivencia (R45 - 1 control): Alertas tempranas en el uso y entrega de material del circuito cerrado de televisión (CCTV).

Educación (R78 - 1 control): Verificación y cruce en plataformas externas (SISBÉN y Pruebas Saber Pro) para detectar alteración documental en postulaciones.

Infraestructura (R81, R82 - 4 controles): Verificación de cambios normativos en comités de obra e inspección de atrasos.

Controles Correctivos (0.90% - 2 Controles): Atribución en la Matriz: Corresponden única y exclusivamente a dos (2) controles registrados con la etiqueta Correctivo en toda la matriz:

Gestión Jurídica (R8 - Control 3): "Remitir a la oficina de Control Disciplinario las PQRs relacionadas con irregularidades en procesos administrativos o judiciales."

Gestión de Comunicaciones (R35 - Control 3): "Solicitar soporte y acompañamiento del área de Tecnologías de la Información en caso de materialización del riesgo."

5.3 Riesgo residual

Para efectos del presente análisis, se considera como exposición crítica residual la agrupación de los riesgos ubicados en las zonas Extrema y Alta, por representar los niveles que requieren mayor atención institucional y seguimiento sobre la suficiencia y efectividad de los controles:

Análisis del Riesgo Residual por Tipologías

Tipología	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total	% Crítico
Seguridad Información	3	2	4	2	11	45.45%
Integridad Pública/ Corrupción	0	10	13	0	23	43.48%
Fiscal	0	2	1	2	5	40.00%
Gestión	2	12	24	7	45	31.11%

TOTAL	5	26	42	11	84
-------	---	----	----	----	----

Fuente: Mapa Institucional de Riesgos Segundo Cuatrimestre 2026

El análisis del Mapa Institucional de Riesgos evidencia que la entidad cuenta con ochenta y cuatro (84) riesgos, de los cuales treinta y uno (31), equivalentes al 36,90 %, permanecen en niveles Alto o Extremo, mientras que cincuenta y tres (53), equivalentes al 63,10 %, se encuentran en niveles Moderado o Bajo.

La exposición crítica no se distribuye de manera homogénea entre las diferentes tipologías de riesgo. La mayor proporción relativa de riesgos ubicados en niveles Alto y Extremo corresponde a Seguridad de la Información, con el 45,45 %, seguida de Integridad Pública/Corrupción, con el 43,48 %, Riesgo Fiscal, con el 40,00 %, y Gestión, con el 31,11 %.

Lo anterior evidencia la necesidad de mantener una priorización diferenciada del seguimiento y tratamiento de los riesgos, especialmente en aquellas tipologías que presentan una mayor concentración relativa de exposición crítica.

No obstante, la disminución observada entre la valoración inherente y residual no debe interpretarse, por sí sola, como demostración de la efectividad de los controles. La efectividad deberá sustentarse en la evidencia de su ejecución, resultados y capacidad para contribuir al tratamiento del riesgo.

Dado lo anterior, se recomienda mantener un seguimiento prioritario sobre los treinta y un (31) riesgos ubicados en niveles Alto y Extremo, con especial énfasis en los cinco (5) riesgos que permanecen en zona Extrema, verificando la ejecución de los controles, la suficiencia de las acciones de tratamiento y la evolución de su valoración residual. **(R2)**

6. Comportamiento del riesgo residual por tipología

6.1 Riesgos de Gestión (45 Riesgos - 53.57%)

Los riesgos de Gestión constituyen el 53,57% del universo institucional, con 45 riesgos. En la valoración inherente, 17 riesgos (37,78%) se encontraban en zonas Alta o Extrema; posterior a la valoración residual, esta exposición se reduce a 14 riesgos (31,11%), correspondientes a dos (2) riesgos Extremos y doce (12) Altos.

La variación observada representa una disminución de tres (3) riesgos ubicados en la zona de exposición crítica. No obstante, permanecen en nivel Extremo los riesgos R63 y R74, relacionados, respectivamente, con señalización y controles de tránsito, y con posibles falencias asociadas a la liquidación de nómina y al pago de seguridad social. Por su nivel residual, estos riesgos requieren seguimiento prioritario respecto de la ejecución y suficiencia de los controles establecidos.

De acuerdo con la información correspondiente al periodo evaluado, se evidencia la participación de la segunda línea de defensa en el seguimiento y monitoreo de los riesgos. No obstante, debe diferenciarse claramente entre las responsabilidades de las líneas de defensa: la primera línea mantiene la responsabilidad sobre la gestión del riesgo, la ejecución de los controles, la implementación de las acciones de tratamiento y la generación, conservación y suministro de las evidencias correspondientes; mientras que la segunda línea ejerce funciones de monitoreo, orientación y generación de alertas, de acuerdo con sus competencias.

En este contexto, cuando la segunda línea identifica ausencia, insuficiencia o limitaciones en las evidencias aportadas, dicha situación debe quedar documentada y ser objeto del correspondiente seguimiento, sin que ello implique trasladar a esta línea la responsabilidad de ejecutar los controles o generar las evidencias que corresponden a los responsables de los procesos.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

Particular atención requiere el R28, para el cual la segunda línea dejó constancia de que no se contó con el reporte de monitoreo por parte del líder del proceso durante el periodo evaluado, situación que impidió revisar las acciones y evidencias asociadas a los controles. De igual manera, en algunos riesgos Altos, como R33, R46 y R73, la segunda línea señala limitaciones de la información reportada para determinar el avance o efectividad de las acciones, aspecto que adquiere mayor relevancia cuando el riesgo permanece en una zona de exposición crítica.

Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda fortalecer la gestión de los controles por parte de los líderes de proceso y responsables de los riesgos, mediante la generación, conservación y suministro oportuno de evidencias suficientes, pertinentes y trazables que permitan acreditar su ejecución, resultados y contribución al tratamiento del riesgo. **(R3)**

6.2 Riesgos de Integridad Pública / Corrupción (23 Riesgos - 27.38%)

Esta tipología comprende veintitrés (23) riesgos, equivalentes al 27,38% del universo institucional. En la valoración inherente, catorce (14) riesgos, correspondientes al 60,87%, se encontraban en zona Alta, mientras que nueve (9), equivalentes al 39,13%, se ubicaban en zona Moderada.

Posterior a la valoración residual, se identifican diez (10) riesgos en zona Alta, equivalentes al 43,48%, sin riesgos ubicados en zona Extrema. Lo anterior representa una disminución de cuatro (4) riesgos respecto de la valoración inherente que se encontraban inicialmente en la zona crítica.

Si bien se observa una disminución de la exposición crítica, la permanencia de diez (10) riesgos de Integridad Pública – Corrupción en nivel Alto requiere seguimiento prioritario, considerando la naturaleza de esta tipología y las posibles consecuencias asociadas a conductas que puedan afectar la integridad institucional, la gestión de recursos públicos, la toma de decisiones y la confianza ciudadana.

De acuerdo con la información reportada, la segunda línea de defensa realizó seguimiento durante el periodo evaluado sobre los riesgos de esta tipología, tomando como referencia la información y las evidencias suministradas por los responsables de los procesos.

Desde la perspectiva de Control Interno, resulta necesario que los controles asociados a los riesgos de Integridad Pública – Corrupción cuenten con evidencias suficientes, pertinentes, oportunas y trazables que permitan verificar objetivamente su ejecución y los resultados obtenidos.

Adicionalmente, deberá verificarse la consistencia entre la valoración residual, el tratamiento definido y las acciones de manejo de los riesgos de corrupción, conforme a los criterios establecidos en la política institucional de administración del riesgo. En particular, esta revisión resulta pertinente frente a las situaciones identificadas en la matriz que puedan presentar inconsistencias entre el nivel residual, el requerimiento de plan de acción y el tratamiento registrado.

Se recomienda mantener seguimiento prioritario a los diez (10) riesgos de Integridad Pública – Corrupción ubicados en nivel Alto, verificando la suficiencia de los controles, la ejecución de las acciones de tratamiento y la trazabilidad de las evidencias correspondientes.**(R4)**

6.3 Riesgos de Seguridad de la Información (11 Riesgos - 13.10%)

Los riesgos de Seguridad de la Información corresponden a once (11) riesgos, equivalentes al 13,10% del universo institucional. En la valoración inherente, siete (7) riesgos, equivalentes al 63,64%, se encontraban ubicados en zonas Alta o Extrema.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

Posterior a la valoración residual, permanecen cinco (5) riesgos en exposición crítica, equivalentes al 45,45%, de los cuales tres (3) se encuentran en zona Extrema y dos (2) en zona Alta.

Los riesgos ubicados en zona Extrema se encuentran asociados, entre otros aspectos, con situaciones que pueden comprometer la disponibilidad, integridad y seguridad de la información, así como con amenazas relacionadas con ataques cibernéticos, pérdida o secuestro de información y vulnerabilidades de la infraestructura tecnológica.

La gestión y operación de los controles tecnológicos corresponde a los responsables de los procesos y áreas competentes, quienes igualmente deben garantizar la generación y conservación de las evidencias que soporten su ejecución. La segunda línea, por su parte, debe efectuar el monitoreo correspondiente y generar las alertas frente a las situaciones que puedan afectar el tratamiento del riesgo.

En consideración a que cinco (5) riesgos permanecen en niveles Alto y Extremo, se requiere mantener especial atención sobre su tratamiento y sobre la capacidad de los controles implementados para reducir la exposición al riesgo.

Se recomienda priorizar el seguimiento de los cinco (5) riesgos de Seguridad de la Información ubicados en niveles Alto y Extremo, particularmente de los tres (3) riesgos Extremos, verificando que las acciones y controles implementados cuenten con evidencia suficiente y resultados técnicamente verificables.**(R5)**

6.4 Riesgos Fiscales (5 Riesgos - 5.95%)

Los riesgos fiscales comprenden cinco (5) riesgos, equivalentes al 5,95% del universo institucional. En la valoración inherente se identificaban dos (2) riesgos en zona Alta, uno (1) en zona Moderada y dos (2) en zona Baja.

La valoración residual mantiene dos (2) riesgos en nivel Alto, equivalentes al 40%, sin presentar riesgos en nivel Extremo. En consecuencia, no se evidencia reducción del número de riesgos ubicados en zona crítica frente a la valoración inherente.

Los riesgos R18 y R29 permanecen en nivel Alto. En el caso del R18, relacionado con la continuidad de servicios tecnológicos, la información de seguimiento señala que determinados procesos de adquisición y contratación permanecen en trámite, incluido el proceso de cableado que debe adelantarse nuevamente luego de haber sido declarado desierto.

Esta situación evidencia la existencia de acciones asociadas al tratamiento del riesgo que permanecen en desarrollo o pendientes de culminación, por lo cual resulta pertinente efectuar seguimiento a su avance y a la incidencia que dichas situaciones puedan tener sobre la exposición residual.

Se recomienda continuar verificando el avance de las acciones de tratamiento asociadas a los riesgos fiscales y documentar oportunamente las situaciones que puedan afectar su cumplimiento, especialmente respecto de los riesgos que permanecen en nivel Alto. **(R6)**

Análisis del seguimiento de la segunda línea de defensa – septiembre de 2026

De acuerdo con la información revisada, durante septiembre de 2026 se realizó seguimiento por parte de la segunda línea de defensa a los riesgos institucionales, verificando la información y evidencias reportadas por los responsables de los procesos.

La realización de este seguimiento constituye un elemento favorable para la continuidad del monitoreo y la gestión institucional de los riesgos. No obstante, es necesario diferenciar entre la ejecución del seguimiento y la demostración de la efectividad de los controles, toda vez que

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

esta última debe sustentarse en evidencia suficiente, pertinente y verificable sobre su ejecución y resultados.

En los casos en que la información suministrada por los responsables de los riesgos resulte insuficiente para acreditar la ejecución de los controles, el cumplimiento de las acciones de tratamiento o sus resultados, la situación debe ser documentada por la segunda línea de defensa, generando las alertas y efectuando el seguimiento correspondiente, de acuerdo con sus competencias.

Se recomienda que las situaciones identificadas durante el monitoreo de la segunda línea de defensa sean comunicadas oportunamente a los responsables de los procesos, con el fin de fortalecer la documentación y operación de los controles, mejorar la trazabilidad de las acciones de tratamiento y, cuando la evidencia disponible así lo justifique, revisar y actualizar la valoración del riesgo. **(R7)**

Recomendaciones

Recomendación 1. Se recomienda fortalecer el seguimiento a los riesgos asociados al proceso de Gestión de Hacienda Pública, particularmente aquellos con valoración residual Alta, mediante la verificación periódica de la ejecución y efectividad de los controles, así como de las acciones de tratamiento y sus respectivas evidencias, con el fin de asegurar la adecuada gestión y trazabilidad de los riesgos y facilitar la identificación oportuna de eventuales materializaciones.

Recomendación 2. Se recomienda mantener un seguimiento prioritario sobre los treinta y un (31) riesgos ubicados en niveles Alto y Extremo, con especial énfasis en los cinco (5) riesgos que permanecen en zona Extrema, verificando la ejecución de los controles, la suficiencia de las acciones de tratamiento y la evolución de su valoración residual.

Recomendación 3. La Oficina de Control Interno recomienda fortalecer la gestión de los controles por parte de los líderes de proceso y responsables de los riesgos, mediante la generación, conservación y suministro oportuno de evidencias suficientes, pertinentes y trazables que permitan acreditar su ejecución, resultados y contribución al tratamiento del riesgo.

Recomendación 4. Se recomienda mantener seguimiento prioritario a los diez (10) riesgos de Integridad Pública – Corrupción ubicados en nivel Alto, verificando la suficiencia de los controles, la ejecución de las acciones de tratamiento y la trazabilidad de las evidencias correspondientes.

Recomendación 5. Se recomienda priorizar el seguimiento de los cinco (5) riesgos de Seguridad de la Información ubicados en niveles Alto y Extremo, particularmente de los tres (3) riesgos Extremos, verificando que las acciones y controles implementados cuenten con evidencia suficiente y resultados técnicamente verificables.

Recomendación 6. Se recomienda continuar verificando el avance de las acciones de tratamiento asociadas a los riesgos fiscales y documentar oportunamente las situaciones que puedan afectar su cumplimiento, especialmente respecto de los riesgos que permanecen en nivel Alto.

Recomendación 7. Se recomienda que las situaciones identificadas durante el monitoreo de la segunda línea de defensa sean comunicadas oportunamente a los responsables de los procesos, con el fin de fortalecer la documentación y operación de los controles, mejorar la trazabilidad de las acciones de tratamiento y, cuando la evidencia disponible así lo justifique, revisar y actualizar la valoración del riesgo.



En particular, se recomienda realizar seguimiento a las situaciones identificadas en el riesgo R28, respecto del cual no se evidenció el reporte de monitoreo correspondiente al periodo evaluado, así como comunicar oportunamente a los responsables de los procesos las situaciones identificadas por la segunda línea de defensa para la adopción de las acciones que correspondan.

Conclusiones de la auditoría:

El análisis del Mapa Institucional de Riesgos correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026 evidencia que la entidad cuenta con ochenta y cuatro (84) riesgos, de los cuales treinta y uno (31), equivalentes al 36,90 %, permanecen en niveles Alto o Extremo.

La valoración del riesgo residual evidencia una disminución de la exposición en determinados riesgos frente a su valoración inherente. Sin embargo, la permanencia de cinco (5) riesgos en nivel Extremo y veintiséis (26) en nivel Alto evidencia la necesidad de mantener acciones de tratamiento y seguimiento prioritario.

La mayor exposición crítica relativa se presenta en Seguridad de la Información, seguida de Integridad Pública/Corrupción, Riesgo Fiscal y Gestión, situación que justifica mantener una priorización diferenciada de las acciones de tratamiento y monitoreo.

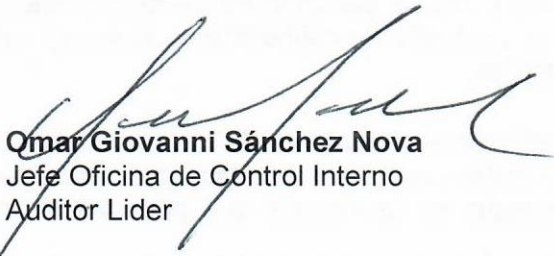
Respecto del seguimiento realizado por la segunda línea durante septiembre de 2026, se observa continuidad en el monitoreo institucional. No obstante, la realización del seguimiento no constituye por sí misma evidencia de efectividad de los controles, por lo que resulta necesario fortalecer la calidad y suficiencia de las evidencias suministradas por los responsables de los riesgos.

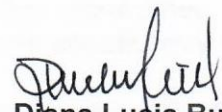
La primera línea mantiene la responsabilidad sobre la gestión del riesgo, ejecución de controles, implementación de acciones de tratamiento y generación, conservación y suministro de las evidencias correspondientes. La segunda línea realiza el monitoreo, seguimiento y genera las alertas y recomendaciones que correspondan, mientras que la Oficina de Control Interno, como tercera línea, realiza la evaluación independiente.

En consecuencia, se considera prioritario que los responsables de los riesgos Alto y Extremo mantengan acciones de tratamiento verificables, con responsables, plazos, productos y evidencias claramente definidos, de manera que en los siguientes ejercicios de seguimiento pueda determinarse objetivamente la evolución de la exposición residual.

Para constancia se firma en Cajicá - Cundinamarca, a los once (11) días del mes septiembre del año dos mil veintiseis (2026).

Firma Auditores:


Omar Giovanni Sánchez Nova
Jefe Oficina de Control Interno
Auditor Lider


Diana Lucia Bulla Callejas
Profesional Universitaria
Equipo Auditor

Proyectó: Diana Lucia Bulla Callejas - Profesional Universitaria 
Revisó y Aprobó: Omar Giovanni Sánchez Nova - Jefe Oficina de Control Interno 