 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>29</u>	Mes	<u>05</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):	Lideres de los 22 procesos
Objetivo de la Auditoría:	Realizar seguimiento a las acciones propuestas en el Mapa Institucional de Riesgos Primer Cuatrimestre 2026; enero-abril.
Alcance de la Auditoría:	<p>Verificar el cumplimiento de las acciones definidas en el Mapa Institucional de Riesgos de la Alcaldía, consolidado con el monitoreo realizado con corte al 30 de abril de 2026.</p> <p>La responsabilidad sobre el contenido y la veracidad de la información consignada en el Mapa Institucional de Riesgos recae en la Dirección de Planeación Estratégica, en calidad de dependencia encargada de su consolidación y seguimiento. Por su parte, corresponde a la Oficina de Control Interno efectuar la evaluación y emitir el respectivo informe, incorporando las observaciones, recomendaciones y alertas a que haya lugar, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento y control.</p>
Criterios de la Auditoría:	<p>Requisitos Legales:</p> <p>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."</p> <p>Ley 1474 de 2011. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".</p> <p>Decreto 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública. Roles del Sistema de Control Interno frente a la Evaluación a la Gestión del Riesgo.</p> <p>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. Séptima Dimensión – Control Interno.</p>

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

 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

	<p>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5</p> <p>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – DAFP. V6</p> <p>Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 (DAFP)</p> <p>Política Gestión de Riesgos Institucionales</p> <p>Procedimiento Gestión de Riesgos Institucionales.</p> <p>Plan Anual de Auditorías Basada en Riesgos Vigencia 2026</p>
--	---

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	/	Mes	/	Año	/	Desde	27/05/2026	Hasta	29/05/2026	Día	/	Mes	/	Año	/
							D/M/A		D/M/A						


Jefe Oficina de Control Interno	Omar Giovanni Sánchez Nova - Auditor Líder
Equipo Auditor	Maria Liliana Martinez Bayona

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-095-2026 de fecha 07 de mayo 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 enero y abril 2026, estableciendo como fecha de entrega el día 13 de mayo de 2026.
- El día 13 de mayo de 2026, el Director de Planeación Estratégica, Ingeniero Omar Aguilera, se acercó a la Oficina de Control Interno y manifestó ante la jefatura que, debido a la falta de personal, requería una prórroga para la entrega de la información correspondiente al seguimiento.
En la misma reunión, desde la Oficina de Control Interno se informó la dificultad presentada para ingresar a diligenciar la matriz, debido a que al abrir la matriz ocasionaba el bloqueo del equipo de cómputo. En atención a lo anterior, y con el fin de permitir la verificación de dicha situación, el Jefe de Control Interno autorizó la ampliación del plazo hasta el día 20 de mayo de 2026.
- El día 20 de mayo de 2026 se recibió, vía correo electrónico, una matriz Excel acompañada de algunas evidencias relacionadas con el seguimiento realizado. No obstante, al efectuar la revisión preliminar se evidenció la ausencia de información correspondiente a varios procesos, entre ellos: Gestión Documental y Archivo, Gestión de Desarrollo Económico, Gestión TIC, Almacén, Gestión de Dirección de atención al ciudadano y PQRS, Gestión de Ambiente y Desarrollo Rural, Gestión de Gobierno, Gestión de Transito Transporte y Movilidad, Gestión de Contratación y Gestión Humana. En consideración a la falta de información de un número significativo de dependencias, se otorgó plazo adicional hasta el día 22 de mayo de 2026 para completar el reporte.
- El día 22 de mayo de 2026 no se obtuvo respuesta ni remisión adicional de la información requerida por parte de la Secretaría de Planeación y la Dirección de Planeación Estratégica.
- Posteriormente, el día lunes 25 de mayo de 2026, estando fuera del término establecido, el Ingeniero remitió nuevamente vía correo electrónico la matriz de seguimiento. Sin

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

 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

embargo, la información continuaba incompleta, sin evidencias y teniendo la ausencia de seguimiento por parte de Gestión Documental, Almacén, PQRSD, Ambiente, Gobierno y Gestión Humana.

- Finalmente, se procedió a realizar el análisis y revisión del anexo en Excel correspondiente al seguimiento remitido el día 25 de mayo de 2026, información de la cual se deriva el presente informe.

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 07 de mayo 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 enero y abril de 2026, estableciendo inicialmente como fecha límite de entrega el 13 de mayo de 2026. No obstante, debido a limitaciones de personal manifestadas por la Dirección de Planeación Estratégica y a dificultades técnicas presentadas en el acceso y diligenciamiento de la matriz de seguimiento manifestado por la Oficina de Control Interno, se concedió una prórroga hasta el día 20 de mayo de 2026.

En dicha fecha se recibió una matriz en formato Excel acompañada de algunas evidencias; sin embargo, durante la revisión preliminar efectuada por esta Oficina se evidenció la ausencia de información correspondiente a más de diez procesos de la Administración Municipal. En consideración a lo anterior, se otorgó un plazo adicional hasta el 22 de mayo de 2026 para la remisión de la información faltante. Vencido dicho término sin obtener respuesta, el día 25 de mayo de 2026 se recibió nuevamente la matriz de seguimiento, la cual continuaba presentando inconsistencias, ausencia de soportes y falta de información de aproximadamente seis procesos.

Como resultado del análisis realizado, se concluye que persisten debilidades relacionadas con la oportunidad, integridad y calidad de la información reportada, situación que limita el adecuado monitoreo y evaluación de los riesgos institucionales, así como la efectividad de las acciones definidas para su tratamiento y control.

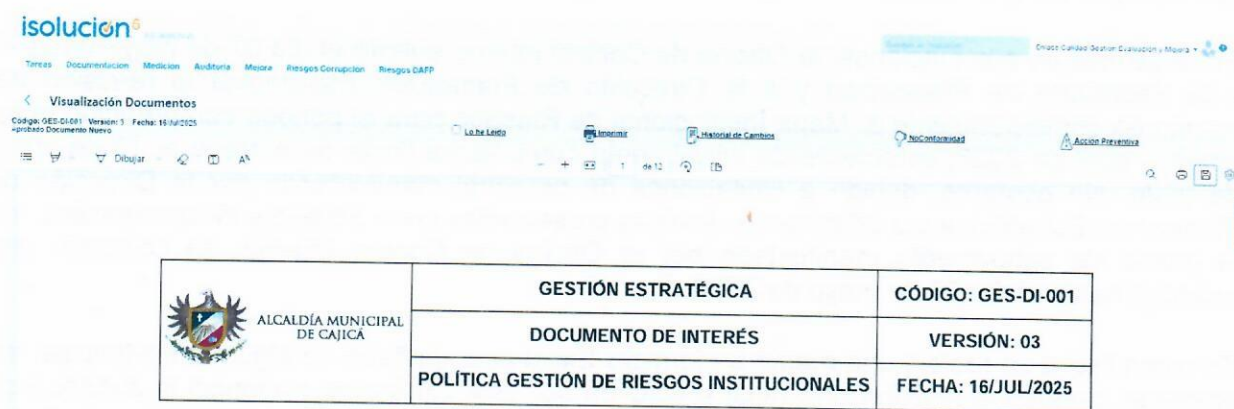
Es importante señalar que la Oficina de Control Interno desarrolla sus actuaciones bajo la metodología del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), mediante la formulación previa de un Programa Anual de Auditorías en el que se establecen los objetivos, alcances, responsables y cronogramas correspondientes. Este instrumento constituye una herramienta esencial para garantizar una adecuada planeación y ejecución de las auditorías, permitiendo focalizar las actividades de seguimiento en las áreas estratégicas y asegurar la asignación clara de responsabilidades. De igual manera, el plan de auditorías es presentado y aprobado en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, instancia que garantiza la alineación de las actividades de auditoría con las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y los principios de transparencia, eficiencia y responsabilidad administrativa. Este proceso contribuye a la identificación oportuna de riesgos, al fortalecimiento de los mecanismos de control y a la consolidación de una cultura organizacional orientada a la mejora continua y al cumplimiento de los fines 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

DESARROLLO DE LA AUDITORIA:

1. Política Gestión de Riesgos Institucionales

La Política Gestión de Riesgos Institucionales CÓDIGO: GES-DI-001 VERSIÓN: 3 FECHA: 16/JUL/2025 con 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 - LAVFT 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.



 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN ESTRATÉGICA	CÓDIGO: GES-DI-001
	DOCUMENTO DE INTERÉS	VERSIÓN: 03
	POLÍTICA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	FECHA: 16/JUL/2025

1. 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 - LAVFT 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

Fuente: Isolución Alcaldía de Cajicá

La Política de Gestión de Riesgos Institucionales de la Alcaldía Municipal de Cajicá tiene como propósito establecer los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos estratégicos, operativos, de corrupción, de seguridad de la información, fiscales y asociados al lavado de activos y financiación del terrorismo, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua de los procesos. 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. Asimismo, 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.

De igual manera, la política define las responsabilidades de cada línea de defensa frente a la gestión del riesgo. La primera línea, conformada por líderes de proceso y servidores públicos, es responsable de identificar, monitorear y controlar los riesgos; la segunda línea, liderada por la Secretaría de Planeación y la Dirección de Planeación Estratégica, tiene a cargo la consolidación, acompañamiento metodológico, seguimiento y publicación periódico del Mapa Institucional de Riesgos; mientras que la tercera línea, representada por la Oficina de Control Interno, debe evaluar la efectividad de los controles, realizar auditorías y emitir recomendaciones preventivas orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo. La política también establece acciones específicas frente a la materialización de riesgos, planes de

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

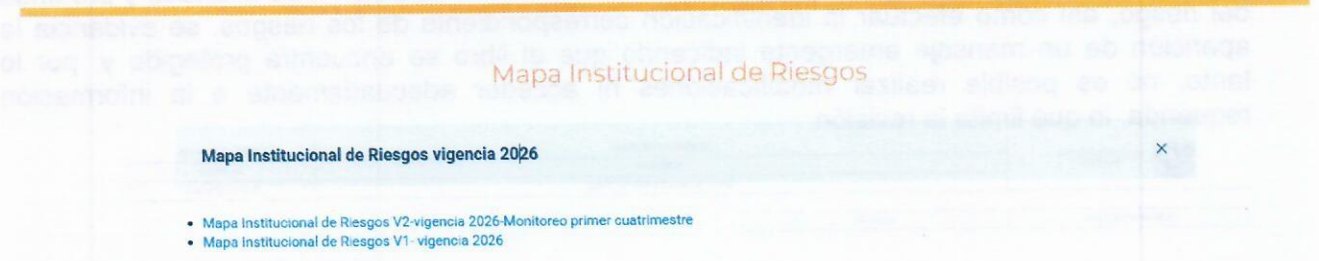
 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	CÓDIGO: GEM-FM-022
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME FINAL DE AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	FECHA: 28/FEB/2025

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.

Una vez revisada la Política de Gestión de Riesgos Institucionales de la Alcaldía Municipal de Cajicá; se recomienda fortalecer los mecanismos de monitoreo, seguimiento y actualización permanente de los riesgos institucionales, con el fin de garantizar la identificación oportuna de desviaciones, la efectividad de los controles implementados y la adopción de acciones preventivas y correctivas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional y al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Alcaldía, en concordancia con los principios de planeación, autocontrol y mejora continua. **(R.1)**

1.1 Actualización y Publicación del Mapa de Riesgos Institucional

Se evidencia publicación al Mapa de Riesgos Institucional, en el sitio web www.cajica.gov.co.



Fuente: [Mapa de Procesos – Cajicá Alcaldía Municipal](#)

Mapa Institucional de Riesgos V2- vigencia 2026 fecha de actualización 28/01/2026
Mapa Institucional de Riesgos V1- vigencia 2026 fecha de actualización 28/01/2026

Matriz Mapa de Riesgos Institucional


		GESTIÓN ESTRATÉGICA		CÓDIGO: GES-FM-009					
		FORMATO		VERSIÓN: 2					
		MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL		FECHA: 21/ENE/2025					
Fecha de actualización		28/01/2025							
No. DEL RIESGO	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	% Probabilidad inherente	% Impacto inherente	CALIFICACIÓN RIESGO INHERENTE			% Probabi. Residu
						PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	
R64	GESTIÓN DE TRANSITO, TRANSPORTE Y MOVILIDAD	Definir los procedimientos para la gestión de tránsito y transporte articulando estrategias de seguridad vial y movilidad de la Secretaría de Tránsito, Transporte y Movilidad del Municipio de Cajicá	Posibilidad de afectación reputacional por inadecuadas estrategias para disminuir la accidentalidad en el municipio que conlleven al incremento de los siniestros a causa de no contar con las herramientas administrativas, tecnológicas y de talento humano para realizar el análisis de datos que permitan una adecuada toma de decisiones en el tema de siniestralidad	60%	80%	Media	Mayor	Alto	30%
R65	GESTIÓN DE TRANSITO, TRANSPORTE Y MOVILIDAD	Definir los procedimientos para la gestión de tránsito y transporte articulando estrategias de seguridad vial y movilidad de la Secretaría de Tránsito, Transporte y Movilidad del Municipio de Cajicá	Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada implementación de normas y lineamientos para establecer y hacer seguimiento a las tarifas para tránsito y transporte. A causa de utilizar metodologías desactualizadas que no reflejan las variaciones en precios en insumos para el parque automotor y el desconocimiento de los volúmenes reales de pasajeros	20%	30%	Muy Baja	Menor	Bajo	12%

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional publicado.

En cumplimiento de las actividades de verificación y seguimiento, se procedió a revisar el Mapa Institucional de Riesgos publicado en la página web institucional, en concordancia con lo establecido en el Procedimiento de Gestión de Riesgos Institucionales, el cual dispone la obligación de publicar el Mapa de Riesgos Institucional aprobado, así como gestionar ante la Secretaría TIC y CTeI su divulgación y actualización en el portal web institucional.

Como resultado de la revisión efectuada al documento denominado *Mapa Institucional de Riesgos V2 – Vigencia 2026 – Monitoreo Primer Cuatrimestre*, se evidenció que el archivo publicado no registra fecha de actualización ni control documental que permita validar su correspondencia con el seguimiento del primer cuatrimestre de la vigencia 2026. Asimismo, se

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	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


identificó que algunos procesos no presentan actualización de los seguimientos y monitoreos asociados a los riesgos institucionales, pese a que previamente se otorgó un término razonable para el cargue y actualización de la información correspondiente.

En consecuencia, se concluye que el documento actualmente publicado en la página web institucional no garantiza trazabilidad, actualización ni concordancia con la información vigente al momento de la presente verificación, situación que afecta la integridad, oportunidad y confiabilidad de la información reportada en el marco de la gestión de riesgos institucionales. <https://cajica.gov.co/mapa-de-procesos-2/#>

10	Publicar el Mapa de riesgos institucional. Gestionar con la Secretaria de TIC y CTeI la publicación en la página Web del Mapa de Riesgos aprobado	Dirección de planeación estratégica. Profesional encargado del sistema integrado de gestión.	Correo electrónico solicitando la publicación del mapa de riesgos del institucional.
Realizar seguimiento al mapa de riesgos institucional. La oficina de control interno realiza seguimiento al			

Fuente: Procedimiento Gestión De Riesgos Institucionales

Al intentar revisar otras pestañas con el fin de realizar una evaluación más acertada y profunda del riesgo, así como efectuar la identificación correspondiente de los riesgos, se evidencia la aparición de un mensaje emergente indicando que el libro se encuentra protegido y, por lo tanto, no es posible realizar modificaciones ni acceder adecuadamente a la información requerida; lo que limita la revisión.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GES-FM-009
	FORMATO	VERSIÓN: 2
	MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	FECHA: 21/ENE/2026

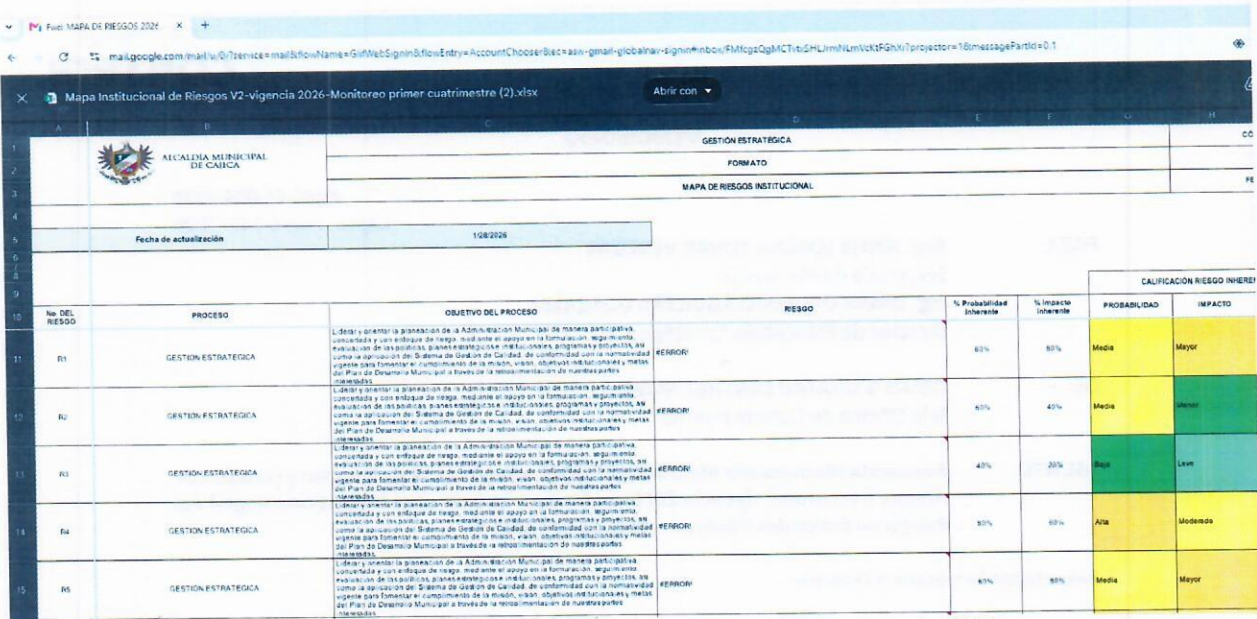
Fecha de actualización	2026/01/28
------------------------	------------

No. DEL RIESGO	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	% Probabilidad	% Impacto inherente	CALIFICACIÓN RIESGO INHERENTE			CALIFICACIÓN		
						PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD (NIVEL DE)	% Probabilidad Residual	% Impacto Residual	PROBABILIDAD
R1	GESTION ESTRATEGICA	Liderar y orientar la planeación de la Administración Municipal de manera participativa, concertada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en la formulación, seguimiento, evaluación de las políticas, planes estratégicos e institucionales, programas y proyectos, así como la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la retroalimentación de nuestras partes interesadas.	Possibilidad de pérdida Económica y Reputacional por inadecuadas implementación y aplicaciones de programas, proyectos y procedimientos orientados al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y a la mejora continua institucional, la causa de debilidad interna que limita la oportuna frente a ci	60%	80%	Medio	Mayor	Alto	36%	60%	Alto
R2	GESTION ESTRATEGICA	Liderar y orientar la planeación de la Administración Municipal de manera participativa, concertada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en la formulación, seguimiento, evaluación de las políticas, planes estratégicos e institucionales, programas y proyectos, así como la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la retroalimentación de nuestras partes interesadas.	Possibilidad de pérdida de información documentada que afecta el control de la información documentada que afectan su actualización, cumplimiento normativo y adecuada apropiación por parte de las Asociaciones.	40%	40%	Medio	Menor	Moderado	30%	40%	Alto
R3	GESTION ESTRATEGICA	Liderar y orientar la planeación de la Administración Municipal de manera participativa, concertada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en la formulación, seguimiento, evaluación de las políticas, planes estratégicos e institucionales, programas y proyectos, así como la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la retroalimentación de nuestras partes interesadas.	Possibilidad de afectación reputacional por inadecuado seguimiento a la implementación de políticas públicas adoptadas por el Municipio a causa de no contar con los conocimientos administrativos tecnológicos y de talento humano para realizar el debido seguimiento a la implementación y no contar con procedimientos claros para realizar el seguimiento a las políticas públicas	40%	20%	Bajo	Baja	Bajo	24%	20%	Alto
R4	GESTION ESTRATEGICA	Liderar y orientar la planeación de la Administración Municipal de manera participativa, concertada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en la formulación, seguimiento, evaluación de las políticas, planes estratégicos e institucionales, programas y proyectos, así como la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la retroalimentación de nuestras partes interesadas.	Possibilidad de pérdida reputacional por el tráfico de influencias ya sea en la recolección de información de la encuesta del SIBDH a causa de debilidades en los mecanismos de control y ética institucional así como por una inadecuada gestión de canales de atención	80%	60%	Alto	Moderado	Alto	48%	60%	Medio
R5	GESTION ESTRATEGICA	Liderar y orientar la planeación de la Administración Municipal de manera participativa, concertada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en la formulación, seguimiento, evaluación de las políticas, planes estratégicos e institucionales, programas y proyectos, así como la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la retroalimentación de nuestras partes interesadas.	Possibilidad de pérdida de confidencialidad por extravío de la información y/o documentación correspondiente a las actividades de nuevas encuestas del SIBDH a causa de fallo robo o extravío del equipo SDC.	60%	80%	Medio	Mayor	Alto	30%	60%	Alto

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional enviado por correo electrónico el 25 de mayo de 2026

Con el fin de dar continuidad al seguimiento del Mapa Institucional de Riesgos – seguimiento al primer cuatrimestre 2026, se procedió a tomar como insumo de verificación la última matriz en formato Excel remitida via correo electrónico por el ingeniero Omar Aguilera, Director de Planeación Estratégica, el día 25 de mayo de 2026, en concordancia con las funciones y obligaciones de seguimiento y evaluación propias de la Oficina de Control Interno.

No obstante, al iniciar el proceso de revisión se evidenció que dicha matriz registra fecha de actualización correspondiente al 28/01/2026, situación que genera incertidumbre frente a la trazabilidad, oportunidad y consistencia de la información reflejada en el documento, teniendo en cuenta que no es posible determinar con claridad si corresponde al seguimiento actualizado del periodo evaluado.



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ							GESTIÓN ESTRATÉGICA	
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ							FORMATO	
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ							MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	
Fecha de actualización							1/8/2026	
No. DEL RIESGO	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	% Probabilidad inherente	% Impacto inherente	CALIFICACIÓN RIESGO INHERENTE		
						PROBABILIDAD	IMPACTO	
R1	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Liderar y orientar 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 estratégicos, mediano, corto y largo plazo, así como la ejecución del Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos, indicadores y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la implementación de nuestros planes estratégicos.	ERROR	60%	80%	Medio	Mayor	
R2	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Liderar y orientar 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 estratégicos, mediano, corto y largo plazo, así como la ejecución del Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos, indicadores y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la implementación de nuestros planes estratégicos.	ERROR	50%	40%	Medio	Menor	
R3	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Liderar y orientar 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 estratégicos, mediano, corto y largo plazo, así como la ejecución del Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos, indicadores y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la implementación de nuestros planes estratégicos.	ERROR	40%	20%	Bajo	Leve	
R4	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Liderar y orientar 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 estratégicos, mediano, corto y largo plazo, así como la ejecución del Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos, indicadores y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la implementación de nuestros planes estratégicos.	ERROR	50%	60%	Alto	Moderno	
R5	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Liderar y orientar 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 estratégicos, mediano, corto y largo plazo, así como la ejecución del Sistema de Gestión de Calidad de conformidad con la normatividad vigente para fomentar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos, indicadores y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de la implementación de nuestros planes estratégicos.	ERROR	60%	80%	Medio	Mayor	

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional enviado por correo electrónico el 25 de mayo de 2026

Pese a lo anterior, se adelantó la respectiva revisión, identificándose un total de seis (6) procesos que no evidencian el respectivo seguimiento y monitoreo de los riesgos conforme a los lineamientos establecidos tanto en la Política de Gestión del Riesgo como en el Procedimiento de Gestión de Riesgos Institucionales, situación que constituye una alerta frente al cumplimiento de las actividades de monitoreo, actualización y control de los riesgos institucionales.

Durante el proceso de verificación de dicha matriz se evidenció que, desde la Dirección de Planeación Estratégica, fue diseñada una nueva versión del formato identificado con código GES-FM-009, correspondiente al Mapa de Riesgos Institucional, versión 2, actualizada el 21 de enero de 2026. Al efectuar la revisión detallada de su estructura y contenido, se observa que la matriz de riesgos presentó modificaciones orientadas a armonizar su diseño y metodología con los lineamientos establecidos en la “Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07” emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

No obstante, teniendo en cuenta que dentro de la matriz se encuentran incorporados riesgos asociados al proceso de Gestión de Mejora Continua, los cuales algunos son competencia de la Jefatura de Control Interno, es pertinente señalar que, en su momento, esta Jefatura manifestó formalmente a la Dirección de Planeación Estratégica que no realizaría modificaciones a la matriz previamente definida y que se mantendrían los riesgos existentes sin alteraciones en su contenido, estructura o formulación.



MEMORANDO

AMC-CI-003-2026
Cajicá, enero 5 de 2026

PARA: Arq. JENNY LORENA TOVAR VENEGAS
Secretaría de Planeación
Ing. OMAR ORLANDO AGUILERA GONZÁLEZ
Director de Planeación Estratégica

DE: OMAR GIOVANNI SÁNCHEZ NOVA
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Respuesta Memorando AMC-SP-1099-2025 – Revisión, actualización y creación de riesgos y controles vigencia 2026 conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 (DAFP).

Respetados Secretaria y Director:

En atención al memorando AMC-SP-1099-2025, cuyo asunto es "Revisión, actualización y creación de riesgos y controles vigencia 2026 conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 (DAFP)", y al plazo de entrega establecido hasta el 08 de enero de 2026, respetuosamente esta Jefatura se permite informar que, una vez realizada la revisión interna correspondiente, no se identifican cambios, actualizaciones ni creación de nuevos riesgos o controles para la Oficina de Control Interno para la vigencia 2026.




En consecuencia, se mantendrá la estructura de riesgos y controles actualmente vigente, la cual se considera adecuada y alineada con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07, así como con los procesos y actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos ante cualquier solicitud adicional.

Atentamente,



OMAR GIOVANNI SÁNCHEZ NOVA
Jefe Oficina de Control Interno

	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	CARGO Y ÁREA
Elaboró	Liliana Martínez Bayona		Profesional Universitaria - DCI
Revisó	Omar Giovanni Sánchez Nova		Jefe Oficina de Control Interno
Aprobó	Omar Giovanni Sánchez Nova		Jefe Oficina de Control Interno

Los firmantes, manifestamos expresamente que hemos estudiado y revisado el presente documento y por encontrarlo ajustado a las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias vigentes, lo presentamos para su firma bajo nuestra responsabilidad.

Fuente: Oficina de Control Interno AMC-CI-003-2026 , enero 5 de 2026 Asunto Respuesta Memorando AMC-SP-1099-2025 – Revisión, actualización y creación de riesgos y controles vigencia 2026 conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 (DAFP).

Sin embargo, una vez realizada la revisión de la versión 2 actualizada del documento, se evidenció que el riesgo asociado a este proceso presenta modificaciones en su redacción, diseño y estructura metodológica, cambios que no fueron previamente socializados, concertados ni aprobados por la Jefatura de Control Interno.

CÓDIGO: GES-FM-009													
VERSIÓN: 1													
FECHA: 01/MAR/2022													
	GESTIÓN ESTRATÉGICA FORMATO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL												
CÓDIGO: GES-FM-009	VERSIÓN: 1												
FECHA: 01/MAR/2022	FECHA: 28/FEB/2025												
Fecha de Actualización: 2025/02/21													
Nº	Proceso	Objetivo del proceso	Descripción del riesgo	Tipo de Riesgo	Tipo de Activa	Identificación del Riesgo	Causas	Consecuencias	Zona de Riesgo Inherente	Descripción del Control	Tipo de Control	Nivel de Riesgo	Tratamiento del Riesgo
25	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	Asegurar, acompañar y evaluar de manera independiente y objetiva el Sistema de Control Interno y Sistema de Gestión con el fin de lograr el mejoramiento continuo, la transparencia en la gestión, el cumplimiento de la misión, visión y valores de la institución, la eficiencia y la calidad de la atención de los usuarios, el fortalecimiento de la cultura de autocontrol, autoevaluación y autoevaluación.	Incumplimiento del programa anual de auditorías al Plan Anual de Auditorías basado en Riesgos	Operativo	0	0	1. Alta exposición al personal por incumplimiento del programa anual de auditorías al Plan Anual de Auditorías basado en Riesgos. 2. Disminución de la calidad de los servicios prestados por el personal. 3. Falta de cumplimiento de los objetivos de la institución. 4. Disminución de la confianza de los usuarios. 5. Incumplimiento de las obligaciones de la institución.	1. Disminución de la imagen de la institución. 2. No cumplir con los estándares de calidad de los servicios prestados. 3. Disminución de la satisfacción de los usuarios. 4. Disminución de la confianza de los usuarios. 5. Incumplimiento de las obligaciones de la institución.	Moderada	1. Documentar los estándares y procedimientos de los procesos que permitan tener evidencia documental de los resultados de los procesos de auditoría interna y control interno de los riesgos de auditoría, para evaluar la idoneidad y pertinencia de los estándares. 2. Controlar la ejecución de los estándares con la participación de los auditados y realizar los reportes de los resultados. 3. Actualizar el Programa Anual de Auditorías Internas de Gestión y Desarrollo de los procesos de la institución.	Proactivo Proactivo	Bajo	Evitar
26	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	Asegurar, acompañar y evaluar de manera independiente y objetiva el Sistema de Control Interno y Sistema de Gestión con el fin de lograr el mejoramiento continuo, la transparencia en la gestión, el cumplimiento de la misión, visión y valores de la institución, la eficiencia y la calidad de la atención de los usuarios, el fortalecimiento de la cultura de autocontrol, autoevaluación y autoevaluación.	Incumplimiento al Plan Anual de Auditorías basado en Riesgos	Operativo	0	0	1. Incumplimiento de las obligaciones de la institución. 2. Disminución de la calidad de los servicios prestados por el personal. 3. Falta de cumplimiento de los objetivos de la institución. 4. Disminución de la confianza de los usuarios. 5. Incumplimiento de las obligaciones de la institución.	1. Disminución de la imagen de la institución. 2. No cumplir con los estándares de calidad de los servicios prestados. 3. Disminución de la satisfacción de los usuarios. 4. Disminución de la confianza de los usuarios. 5. Incumplimiento de las obligaciones de la institución.	Moderada	1. Protocolo del Sistema de Auditoría. 2. Documento y control de procesos de auditoría interna y control interno de los riesgos de auditoría, para evaluar la idoneidad y pertinencia de los estándares. 3. Plan Anual de Auditorías basado en Riesgos de la institución de Control Interno y Desarrollo de los procesos de la institución. 4. Calendario de auditorías internas y externas. 5. Realizar los reportes de los resultados de las auditorías.	Proactivo Proactivo	Moderado	Evitar

Descripción del riesgo "Incumplimiento al Plan Anual de Auditorías basado en Riesgos"

CÓDIGO: GES-FM-009													
VERSIÓN: 2													
FECHA: 21/ENE/2026													
	GESTIÓN ESTRATÉGICA FORMATO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL												
CÓDIGO: GES-FM-009	VERSIÓN: 2												
FECHA: 21/ENE/2026	FECHA: 21/ENE/2026												
Fecha de actualización: 2026/01/21													
Nº DEL RIESGO	PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	% Probabilidad	% Impacto Inherente	CALIFICACIÓN RIESGO INHERENTE			CALIFICACIÓN RIESGO RESIDUAL				
						PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD (NIVEL C)	Probabilidad Residual	Impacto Residual	PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD (NIVEL C)
006	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	Asegurar, acompañar y evaluar de manera independiente y objetiva el Sistema de Control Interno y Sistema de Gestión con el fin de lograr el mejoramiento continuo, la transparencia en la gestión, el cumplimiento de la misión, visión y valores de la institución, la eficiencia y la calidad de la atención de los usuarios, el fortalecimiento de la cultura de autocontrol, autoevaluación y autoevaluación.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento del Programa Anual de Auditorías basado en Riesgos de la institución de Control Interno y Desarrollo de los procesos de la institución.	40%	40%	Bajo	Bajo	Moderado	24%	40%	Bajo	Bajo	Moderado
007	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA	Asegurar, acompañar y evaluar de manera independiente y objetiva el Sistema de Control Interno y Sistema de Gestión con el fin de lograr el mejoramiento continuo, la transparencia en la gestión, el cumplimiento de la misión, visión y valores de la institución, la eficiencia y la calidad de la atención de los usuarios, el fortalecimiento de la cultura de autocontrol, autoevaluación y autoevaluación.	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento del Plan Anual de Auditorías basado en Riesgos de la institución de Control Interno y Desarrollo de los procesos de la institución.	40%	40%	Bajo	Bajo	Moderado	24%	40%	Bajo	Bajo	Moderado


Descripción del riesgo "Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos, debido a la planeación inadecuada de las auditorías internas, ausencia de talento humano por situaciones administrativas, falta de compromiso de los líderes de los procesos, deficiencias en los recursos tecnológicos y la ocurrencia de eventos externos no previstos."

Lo anterior genera incertidumbre respecto al alcance de las modificaciones efectuadas dentro de la matriz institucional y plantea la necesidad de verificar si otros riesgos asociados a diferentes procesos fueron objeto de ajustes o rediseños sin contar con el debido conocimiento, validación o aprobación por parte de los responsables de cada proceso, situación que podría afectar los principios de trazabilidad, articulación y responsabilidad en la gestión institucional del riesgo.

Para continuar con la revisión, y teniendo especial consideración a lo establecido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se evidenció que en la matriz identificada con CÓDIGO: GES-FM-009, VERSIÓN: 2, de fecha 21 de enero de 2026, no se encuentra incorporada la celda correspondiente a la descripción del control del riesgo.

Lo anterior adquiere especial relevancia dentro del presente seguimiento, toda vez que dicha información constituye el soporte fundamental para identificar el control implementado por cada dependencia frente a los riesgos identificados y, en consecuencia, permite establecer la trazabilidad y pertinencia de las evidencias aportadas para demostrar la aplicación y efectividad de los controles definidos.

Sin embargo, una vez revisada la Ficha Técnica de Riesgos identificada con CÓDIGO: GES-FM-036, VERSIÓN: 03, de fecha 23 de enero de 2026, se evidenció que en su actualización no se tuvo en cuenta la descripción del control. No obstante, y de conformidad con lo establecido

 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

en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, resulta necesario mantener incorporado el campo correspondiente a la “Descripción del Control”, entendido como el espacio destinado a detallar la manera en que el control seleccionado será implementado dentro de la Alcaldía.

En este sentido, la guía recomienda que, para cada control técnico definido, se establezca igualmente el correspondiente control administrativo, con el propósito de que ambos mecanismos se complementen y fortalezcan mutuamente, permitiendo una gestión del riesgo más integral, efectiva y alineada con los principios de control y mejora continua.

5.8 Estructura para la Descripción del Control

En esta actividad se seleccionan los controles que se establecerán para mitigar los riesgos.

Tabla 26 Controles

No. Control	Control Anexo A	Descripción del Control
-------------	-----------------	-------------------------

Fuente: Elaboración Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. 2025

No. Control: Este campo es un consecutivo de los controles a establecer.

Control Anexo A: Este campo corresponde al control seleccionado del Anexo A de la norma 27001:2022.


NOTA: Las entidades pueden crear controles adicionales a los listados en el anexo A de la norma ISO 27001:2022 de acuerdo a sus necesidades.


Descripción del Control: Este campo corresponde a una descripción de la forma en la cual el control seleccionado será implementado en la entidad.

NOTA: Se recomienda que la entidad establezca para cada control técnico el correspondiente control administrativo, de tal manera que estos se complementen y potencialicen.

Fuente: Elaboración propia con texto de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 (DAFP).

En la matriz versión 2 se evidencia que el seguimiento fue orientado principalmente al cumplimiento del plan de acción allí establecido. No obstante, al realizar la verificación frente a lo dispuesto en la Política de Gestión de Riesgos Institucionales, identificada con CÓDIGO: GES-DI-001, VERSIÓN: 03, de fecha 16 de julio de 2025, se observa que el componente denominado “plan de acción” se encuentra enfocado específicamente a la atención y tratamiento de riesgos materializados.

 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

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN ESTRATÉGICA	CÓDIGO: GES-DI-001
	DOCUMENTO DE INTERÉS	VERSIÓN: 03
	POLÍTICA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	FECHA: 16/JUL/2025

todas las partes interesadas tengan acceso a la información relevante sobre la gestión de riesgos que se lleva a cabo en los diferentes procesos de la Alcaldía. Esto permitirá una mayor transparencia y conocimiento de las estrategias implementadas para mitigar los posibles riesgos. Asimismo, la política de riesgos será revisada anualmente, con el fin de asegurar su actualización y pertinencia con el contexto de la entidad.

9. PLAN DE ACCIÓN

La siguiente tabla describe las acciones que cada una de las líneas de defensa debe seguir en caso que se materialice un riesgo.

Tipo de riesgos	Primera Línea de Defensa	Segunda Línea de Defensa	Tercera Línea de Defensa
Acciones frente a la materialización de riesgos	1. Realizar el análisis de causas, estableciendo las acciones correctivas. Nota: En caso de considerarlo necesario, solicitar el acompañamiento metodológico de la segunda línea de defensa. 2. Informar a la Dirección de Planeación Estratégica como segunda línea de defensa, sobre la materialización del riesgo. 3. Remitir al Dirección de Planeación Estratégica para su revisión, el Plan de Mejoramiento que incluya: análisis de causas, plan de acción y corrección de la materialización del riesgo. 4. Atender las recomendaciones realizadas por la segunda y tercera línea, para la identificación de riesgos. 5. Revisar y ajustar los controles existentes. De ser necesario, establecer nuevos controles asociados al riesgo materializado, teniendo en cuenta el Plan de Mejoramiento definido. 6. Dar cumplimiento estricto al Plan de Mejoramiento propuesto.	1. La Dirección de Planeación Estratégica debe revisar el análisis de causas y las acciones correctivas de los Planes de Mejoramiento planteados por la primera línea de defensa, realizando ajustes si es necesario y realizando la aprobación del precitado plan. 2. La Dirección de Planeación Estratégica debe presentar el Plan de Mejoramiento de la materialización del riesgo en la Oficina de Control Interno, el cual debe incluir: la descripción del hallazgo, acción de mejora, meta, tiempo de ejecución, fecha inicial y de terminación de la acción, responsable de la acción, cumplimiento y efectividad. 3. Realizar seguimiento a las acciones de monitoreo implementadas por la primera línea de defensa. 4. Verificar el cumplimiento de las acciones planteadas en el Plan de Mejoramiento. 5. Evaluar la efectividad de los controles planteados por la primera línea de defensa. 6. La Dirección de Planeación Estratégica debe consolidar y publicar en la página web de la Alcaldía Municipal de Cajicá, el Mapa de Riesgos actualizado.	1. Verificar y evaluar la efectividad de las acciones implementadas en el Plan de Mejoramiento.
Acciones	1. Informar a la	1. La Dirección de	1. Verificar y evaluar el

Política de Gestión de Riesgos Institucionales, identificada con CÓDIGO: GES-DI-001, VERSIÓN: 03, de fecha 16 de julio de 2025

En consecuencia, se considera pertinente efectuar ajustes y armonizaciones entre

1. la Ficha Técnica de Riesgos,
2. el Procedimiento Gestión de Riesgos Institucionales,
3. la Política Gestión de Riesgos Institucionales y
4. la Mapa de Riesgos Institucional,

con el fin de garantizar su coherencia metodológica y alineación con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas. Si bien en las actualizaciones realizadas se incorporaron elementos orientados al fortalecimiento de la gestión del riesgo, también se evidenció la supresión o disminución de componentes relevantes para el seguimiento y evaluación de los controles, los cuales resultan fundamentales para asegurar la trazabilidad, efectividad y monitoreo integral de los riesgos institucionales lo que genera un hallazgo. (H.1)

2. Identificación del Riesgo

La Matriz de Riesgos Institucional de la Alcaldía Municipal de Cajicá está conformada por 84 riesgos; sin embargo, al momento de realizar la verificación correspondiente, no es posible evidenciar la clasificación ni el tipo de riesgo asociado (operativo, corrupción, estratégico, entre otros). Así mismo, no se logra identificar la distribución de los riesgos por proceso, lo cual limita el análisis integral y la trazabilidad de la información requerida para la adecuada gestión del riesgo institucional.


MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL				FECHA: 21/ENE/202		
2026/01/28						
OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO	% Probabilidad	% Impacto Inherente	CALIFICACIÓN RIESGO INHERENTE		
				PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD (NIVEL DE)
Planeación de la Administración Municipal de manera ordenada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en el seguimiento, evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos, así como la gestión de la Calidad, de conformidad con la misión, visión y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de nuestras partes interesadas.	Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por inadecuada implementación y aplicación de programas, proyectos y procedimientos orientados al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y a la mejora continua institucional a causa de debilidades internas que limitan la oportunidad frente a crisis.	60%	80%	Media	Mayor	Alto
Planeación de la Administración Municipal de manera ordenada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en el seguimiento, evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos, así como la gestión de la Calidad, de conformidad con la misión, visión y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de nuestras partes interesadas.	Posibilidad de pérdida de información, documentación que no cumple con los requisitos establecidos por la ley y control de la información documentada que afectan su actualización, cumplimiento normativo y adecuada apropiación por parte de los funcionarios.	40%	40%	Media	Menor	Moderado
Planeación de la Administración Municipal de manera ordenada y con enfoque de riesgo, mediante el apoyo en el seguimiento, evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos, así como la gestión de la Calidad, de conformidad con la misión, visión y metas del Plan de Desarrollo Municipal a través de nuestras partes interesadas.	Posibilidad de afectación reputacional por inadecuado seguimiento a la implementación de políticas públicas adoptadas por el municipio a causa de no contar con las herramientas administrativas, tecnológicas y de talento humano para realizar el debido seguimiento a la implementación y no contar con procedimientos claros para realizar el seguimiento a las políticas.	40%	20%	Baja	Leve	Bajo

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional enviado por correo electrónico el 25 de mayo de 2026

Se procede a revisar el seguimiento realizado por la primera y segunda línea y se evidencia un mensaje de la segunda línea "La Dirección de Planeación Estratégica presenta conflicto de interés para el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa" sin embargo se precisa que si bien la dependencia es decir Planeación Estratégica que ejerce funciones de segunda línea de defensa y cuenta con riesgos asociados al proceso, dicha situación no constituye un impedimento para desarrollar las actividades de monitoreo y seguimiento metodológico al Mapa de Riesgos Institucional, conforme a las responsabilidades definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el esquema de líneas de defensa.

Seguimientos por parte de la Segunda Línea de defensa o quien haga sus veces			
¿Se materializó el riesgo?	Seguimiento 1 (Fecha y avance)	Seguimiento 2 (Fecha y avance)	Seguimiento 3 (Fecha y avance)
	Fecha: 02/05/2026 Avance: La Dirección de Planeación Estratégica presenta conflicto de interés para el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa		
	Fecha: 02/05/2026 Avance: La Dirección de Planeación Estratégica presenta conflicto de interés para el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa		
	Fecha: 02/05/2026 Avance: La Dirección de Planeación Estratégica presenta conflicto de interés para el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa		
	La Dirección de Planeación Estratégica presenta conflicto de interés para el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa		
	Fecha: 02/05/2026 Avance: La Dirección de Planeación Estratégica presenta conflicto de interés para el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa		

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional enviado por correo electrónico el 25 de mayo de 2026

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	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

En relación con la información aportada por la dependencia respecto al riesgo R15, seleccionado en la imagen de referencia, se evidencia que dentro del seguimiento al plan de acción se reportan actividades presuntamente ejecutadas; sin embargo, no se anexan evidencias o soportes documentales que permitan verificar la ejecución efectiva de las actividades de control descritas. En consecuencia, no es posible validar de manera objetiva el cumplimiento, aplicación y efectividad de los controles implementados, limitando el alcance del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno frente a la gestión y tratamiento del riesgo identificado.

Plan de Acción		Seguimiento 1 (Fecha y avance)	
Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Responsable (Cargo)	Actividades realizadas	Se materializó el riesgo?
No aplica	Secretario Desarrollo Economico		
1. Garantizar anualmente la contratación de la empresa de vigilancia para todas las sedes de la Alcaldía y la renovación de la póliza contra robo 2. Paqueteo de equipos de cómputo 3. Presentar a la empresa de vigilancia el personal de la Secretaría que puede ingresar o sacar equipos de cómputos en las diferentes sedes. 4. Realizar el inventario de infraestructura tecnológica y demás equipos de la Alcaldía	Secretaría General - Almacén General Secretario(a) TIC y CTEL Personal de la Secretaría TIC-CTel designado por el o la Secretaria TIC-CTel para realizar el inventario	1. La Alcaldía cuenta con el contrato de vigilancia el cual se firmó en el 2025 No.707-2025, vignete hasta el 29 de septiembre de 2026 y la renovación de pólizas para bienes inmuebles, contrato vigente hasta el 31 de octubre del 2026. 2. Desde el Almacén General se ha estado realizando el paquetado de los equipos de cómputo 3. Se ha informado a la Empresa de Vigilancia el personal de la Secretaría que puede realizar la salida o entrada de equipos de cómputo de propiedad de la Alcaldía, cuando son para entrega o para mantenimiento, de igual manera cuando se realiza mantenimiento correctivo o preventivo a las impresoras por parte de la empresa contratada por la Secretaría, se destina un profesional que realice acompañamiento a este personal y son debidamente identificados con el personal de vigilancia de las sedes, antes de ingresar a las diferentes sedes donde se encuentran las impresoras que requieren el mantenimiento	NO
1. Capacitar al personal de la Alcaldía en Seguridad informática 2. Renovar anualmente el licenciamiento del Firewall y del antivirus y del Profesional de Seguridad Perimetral 3. Realizar Administración, monitoreo de las Consolas de Seguridad Perimetral de la Alcaldía y el backup de la información	Secretaría TIC-CTel - Profesional de la Secretaría designado para realizar capacitación en Seguridad de la Información - Profesional Contratista de Seguridad Perimetral	1. Desde la Secretaría se realizó el 30 de abril del 2026 sobre el USO y Apropiación TIC, mediante la cual se brindó orientación sobre el uso del correo, manejo de contraseñas, dispositivos y cómo detectar correos electrónicos fraudulentos, a fin de evitar la infección masiva de la red de la Alcaldía o el secuestro de la información 2. El antivirus y Firewall se encuentran actualizados y vigentes, mediante el CCV-855-2025 se ejecutó el contrato que actualizó el licenciamiento, con fecha de vencimiento Antivirus: 30 de octubre del 2026 y Firewall 20 de noviembre del 2026. El antivirus se encuentra instalado en los equipos de cómputo de la Alcaldía, y el Firewall está en el Servidor Local administrado por el contratista Profesional de Seguridad Perimetral 3 Se realizó el contrato CPS-168-2026, el cual corresponde al contrato del profesional de Seguridad Perimetral, quien administra las consolas de Seguridad Perimetral, y realiza el Backup de la información de la Alcaldía de acuerdo con los parámetros establecidos.	NO

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional enviado por correo electrónico el 25 de mayo de 2026

Al realizar la revisión de la matriz de riesgos institucional, se evidenció que seis (6) procesos no efectuaron el reporte de sus riesgos ni presentaron los respectivos seguimientos, situación que limita el desarrollo del ejercicio de verificación y monitoreo por parte de la Oficina de Control Interno.

Así mismo, en el marco de la presente auditoría, se indagó con Director de Planeación Estratégica; sobre las acciones adelantadas desde la segunda línea de defensa para garantizar la consolidación de la información requerida. Frente a ello, manifestó que, posterior al memorando emitido el día 8 de mayo de 2026, no se realizaron reiteraciones, requerimientos adicionales mediante correo electrónico, ni alertas orientadas a obtener el reporte pendiente por parte de las dependencias involucradas.


Lo anterior evidencia debilidades en las actividades de seguimiento y monitoreo ejercidas desde la segunda línea de defensa, particularmente en lo relacionado con la gestión oportuna de requerimientos y aseguramiento de la información necesaria para el adecuado seguimiento a la gestión del riesgo institucional.

Proceso Gestión Archivo y Gestion Documental

R18	GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	Desarrollar las acciones de inspección y mantenimiento estipuladas en los procedimientos Realizar las actividades de conservación y reparación necesarias, procurando causar la menor alteración posible a la información física que alberga el archivo central y el histórico	Técnico Administrativo						
R19	GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	Conocer a todo el personal los bienes y sus posibles penalizaciones que relativos integran el patrimonio de la dependencia de la Alcaldía. Implementar e seguir las normas y el proceso establecido para solicitar y otorgar documentos en préstamo.	Profesional contratista - Asesor Administrativo						

Proceso Gestion de Bienes y Rentas

R21	GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES	No aplica	No aplica						
R22	GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES	Solicitar apoyo administrativo a los áreas descentralizadas adscritas a la Alcaldía municipal	Almacén general						
R23	GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES	Realizar conciliación de los registros contables con la Dirección Financiera	Almacén general						

 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

Proceso Gestion atencion al ciudadano y PQRS

R43	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PQRS	Realizar la información en línea, presencial y/o dependencia a la cual se le asignó el punto	Director de atención al usuario y redacción PQRS					
R50	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PQRS	Realizar la labor de la Secretaría General para ampliar el personal de la dependencia	Director de atención al usuario y redacción PQRS					
R41	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PQRS	Implementar alertas tempranas con mayor periodicidad de seguimiento	Director de atención al usuario y redacción PQRS					
R52	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y PQRS	Realizar el trabajo de gestión con relación a la oficina de control disciplinario o como implemente acciones para el control de conductas y/o de influencia	Director de atención al usuario y redacción PQRS					
		1. Promover la transparencia del municipio en cuanto a la atención de los ciudadanos						

Proceso Gestion Ambiental y Desarrollo Territorial

R63	GESTIÓN AMBIENTAL Y DESARROLLO RURAL	1. Promover con la dependencia correspondiente medidas para ampliar los recursos y capacidades de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Rural, mediante la emisión de solicitudes de servicio de apoyo, en coordinación con la Secretaría General. 2. Disponer de los recursos necesarios para el cumplimiento de la planeación y actividades de ejecución, brindar la atención adecuada a los usuarios y requerimientos de la comunidad y cumplir con la transparencia de la Secretaría. 3. Promover la dependencia en el control de ejecución de acciones de mantenimiento, para el funcionamiento y atención de la dependencia, según sea el caso en materia de: a. la comunidad b. la comunidad c. la comunidad 4. Garantizar la entrega oportuna de respuesta a los PQRS de la comunidad y cumplir las acciones de mejoramiento de la atención y generación de servicios en la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Rural.	Secretaría de Ambiente y Desarrollo Rural, Proceso de Atención al Usuario y Redacción PQRS, Secretaría General, Dependencia de Atención al Ciudadano y PQRS					
R54	GESTIÓN AMBIENTAL Y DESARROLLO RURAL	2. Gestionar posibles casos de corrupción relacionados con los PQRS, en conjunto con la gestión de la dependencia y el cumplimiento de los procedimientos de gestión.	Secretaría de Ambiente y Desarrollo Rural					
R55	GESTIÓN AMBIENTAL Y DESARROLLO RURAL	1. Promover el control de acceso y garantizar el conocimiento y acceso de los usuarios a la información ambiental, según sea el caso en materia de: a. la comunidad b. la comunidad c. la comunidad 2. Verificar el cumplimiento de los procedimientos de gestión.	Secretaría de Ambiente y Desarrollo Rural					

Proceso Gestión de Gobierno y Participación Ciudadana

R53	GESTIÓN DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Realizar verificación en el VIVATO de cada entidad de apoyo humana y actualizaciones de datos en materia de información pública	Profesional universitario - entidad víctima					
R59	GESTIÓN DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Mantener la Confidencialidad de la información de los VCA y unidades de los entes	Profesional universitario - entidad víctima					
R61	GESTIÓN DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	1. Promover la transparencia del municipio en cuanto a la atención de los ciudadanos y dependencias de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Rural, mediante la emisión de solicitudes de servicio de apoyo, en coordinación con la Secretaría General. 2. Disponer de los recursos necesarios para el cumplimiento de la planeación y actividades de ejecución, brindar la atención adecuada a los usuarios y requerimientos de la comunidad y cumplir con la transparencia de la Secretaría. 3. Promover la dependencia en el control de ejecución de acciones de mantenimiento, para el funcionamiento y atención de la dependencia, según sea el caso en materia de: a. la comunidad b. la comunidad c. la comunidad 4. Garantizar la entrega oportuna de respuesta a los PQRS de la comunidad y cumplir las acciones de mejoramiento de la atención y generación de servicios en la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Rural.	Profesional universitario - Casa de Justicia					

Proceso Gestión Humana


R70	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1. Favorecer el desarrollo de nuevos talentos mediante el uso de la EOL, en el marco de la entidad. 2. Realizar acciones de apoyo de trabajo para mejorar los procedimientos de selección y/o actualización de datos.	Director(a) Gestión Humana					
R71	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1. Realizar acciones específicas de los recursos humanos para poder dar cumplimiento a los planes institucionales. 2. Gestionar los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para tener a cabo la totalidad de los planes y cumplir los planes con los recursos humanos de la entidad.	Director(a) Gestión Humana					
R72	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Realizar acciones de apoyo de trabajo para mejorar los procedimientos de selección y/o actualización de datos.	Director(a) Gestión Humana					
R73	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Capacitación.	Director(a) Gestión Humana					
R74	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Controlar el cumplimiento de los requisitos de selección y/o actualización de datos en el marco de la entidad (VIVATO) y la información disponible para la entidad.	Director(a) Gestión Humana					
R75	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Realizar la selección de personal y contratación y/o actualización, registro y/o actualización de los datos de los empleados.	Director(a) Gestión Humana					

Adicionalmente, se recuerda a la segunda línea la importancia de coordinar con la primera línea la preparación, consolidación y presentación de los reportes, asegurando que la información sea entregada dentro de los tiempos establecidos y en cumplimiento de los lineamientos definidos en la normatividad aplicable.

Así mismo, se reitera que el reporte y seguimiento oportuno de los riesgos constituye un mecanismo fundamental para el monitoreo y control institucional por parte de la Alcaldía Municipal de Cajicá, permitiendo identificar, gestionar y prevenir la posible materialización de los riesgos asociados a los procesos y actividades institucionales.

Se evidenció que seis (6) procesos no realizaron el reporte de los riesgos ni presentaron los respectivos seguimientos al Mapa de Riesgos Institucional. Adicionalmente, dentro de las dependencias que sí reportaron información, se identificó que algunas no aportaron evidencias que soportaran el seguimiento realizado. En este sentido, se demuestran debilidades en el

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

 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

reporte de información por parte de la primera y segunda línea de defensa, lo que afecta la disponibilidad, confiabilidad e integridad de la información requerida para el adecuado monitoreo institucional por lo tanto la Oficina de Control Interno lo establece como hallazgo. **(H.2)**


En virtud de lo expuesto anteriormente, la Oficina de Control Interno se abstiene de emitir un concepto de seguimiento sobre la matriz de riesgos institucional, en razón a que la información suministrada no se encuentra diligenciada en su totalidad. Esta situación compromete la integridad, consistencia y trazabilidad de los datos requeridos para el análisis y evaluación de la gestión del riesgo.

Bajo estas condiciones, la ausencia de reportes por parte de varias dependencias, así como la falta de soportes que evidencien el seguimiento en los casos reportados, limita de manera significativa la verificación de la aplicación efectiva de los controles, su ejecución y su impacto frente a la posible materialización de los riesgos. En consecuencia, cualquier pronunciamiento emitido en este estado podría afectar la confiabilidad, objetividad y suficiencia del informe.

En concordancia con los principios de integralidad, veracidad y calidad de la información, la Oficina de Control Interno realizará el análisis y emitirá el respectivo concepto de seguimiento una vez se cuente con la matriz completamente diligenciada, consolidada y debidamente soportada por todas las dependencias responsables.

OBSERVACIONES

Nº OBS	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	EVIDENCIA
1	<p>Condicion: Se considera pertinente efectuar ajustes y armonizaciones entre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la Ficha Técnica de Riesgos, 2. el Procedimiento Gestión De Riesgos Institucionales, 3. la Política Gestión de Riesgos Institucionales y 4. el Mapa de Riesgos Institucional, <p>con el fin de garantizar su coherencia metodológica y alineación con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas. Si bien en las actualizaciones realizadas se incorporaron elementos orientados al fortalecimiento de la gestión del riesgo, también se evidenció la supresión o disminución de componentes relevantes para el seguimiento y evaluación de los controles, los cuales resultan fundamentales para asegurar la trazabilidad, efectividad y monitoreo integral de los riesgos institucionales lo que genera un hallazgo. (H.1)</p> <p>Criterio: - Procedimiento Gestión De Riesgos Institucionales, - Política Gestión de Riesgos Institucionales - Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 (DAFP).</p> <p>Causa: Debilidades en la articulación y actualización de los instrumentos de gestión del riesgo.</p> <p>Efecto: Limitaciones en el seguimiento, trazabilidad y evaluación de la efectividad de los controles de riesgo.</p>	<p>Ficha Técnica de Riesgos</p> <p>Procedimiento Gestión De Riesgos Institucionales,</p> <p>Política Gestión de Riesgos Institucionales y</p> <p>Mapa de Riesgos Institucional</p>

 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

2	<p>Condición: Se evidenció que seis (6) procesos no realizaron el reporte de los riesgos ni presentaron los respectivos seguimientos al Mapa de Riesgos Institucional. Adicionalmente, dentro de las dependencias que sí reportaron información, se identificó que algunas no aportaron evidencias que soportaran el seguimiento realizado. En este sentido, se evidencian debilidades en el reporte de información por parte de la primera y segunda línea de defensa, lo que afecta la disponibilidad, confiabilidad e integridad de la información requerida para el adecuado monitoreo institucional por lo tanto la Oficina de Control Interno lo establece como hallazgo. (H.2)</p> <p>Criterio: Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 (DAFP) y lineamientos del MIPG sobre reporte y seguimiento oportuno de riesgos.</p> <p>Causa: Debilidades en los mecanismos de seguimiento y en el cumplimiento de responsabilidades por parte de las líneas de defensa.</p> <p>Efecto: Limitación en el monitoreo integral del riesgo institucional y reducción de la capacidad de control y prevención de su materialización.</p>	<p>Mapa de Riesgos Institucional</p> <p>Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 (DAFP)</p>
---	---	--

RECOMENDACIONES


1. Se recomienda fortalecer los mecanismos de monitoreo, seguimiento y actualización permanente de los riesgos institucionales, con el fin de garantizar la identificación oportuna de desviaciones, la efectividad de los controles implementados y la adopción de acciones preventivas y correctivas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional y al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Alcaldía, en concordancia con los principios de planeación, autocontrol y mejora continua. **(R.1)**

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA:

Con fundamento en las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno dentro de la tercera línea de defensa, se concluye que el seguimiento efectuado al Mapa Institucional de Riesgos evidenció debilidades significativas en la gestión, monitoreo y reporte de la información por parte de algunas dependencias de la Administración Municipal. Lo anterior afectó la oportunidad, integridad y calidad de la información suministrada para el análisis y evaluación de los riesgos institucionales.

la implementación sistemática y articulada de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 07 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) fortalece el Sistema de Control Interno al consolidar un enfoque preventivo y prospectivo en la administración de los riesgos institucionales, contribuyendo a la mejora continua de los procesos, a la toma de decisiones informada y al cumplimiento eficaz de los objetivos estratégicos, en coherencia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

En consecuencia, se hace necesario fortalecer la cultura de autocontrol y gestión del riesgo al interior de las dependencias, garantizando el cumplimiento oportuno de los requerimientos

 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

institucionales y la adecuada documentación de las acciones implementadas. De igual manera, resulta pertinente que la segunda línea de defensa fortalezca las actividades de acompañamiento, monitoreo y consolidación de la información relacionada con la gestión del riesgo, con el fin de asegurar que el Mapa Institucional de Riesgos se constituya en una herramienta efectiva para la toma de decisiones y la prevención de situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

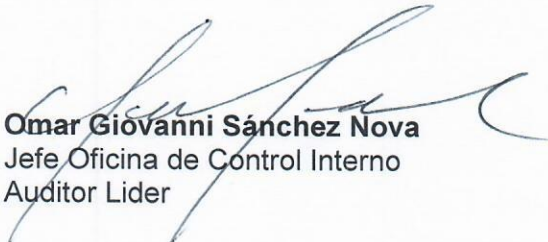
Es preciso indicar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la ejecución de nuestros procedimientos de auditoría, evaluación o seguimiento, previamente planeados. Así mismo, es responsabilidad de las dependencias y las áreas que la componen, la información suministrada por cualquier medio, para la realización de esta actividad de manera oportuna, completa, íntegra, actualizada y la de informar en su momento las posibles situaciones relevantes y/o errores que pudieran haber afectado el resultado final de la actividad.

SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Como mecanismo de control y en atención a las recomendaciones formuladas en el presente informe, la(s) dependencia(s) auditada(s) deberá(n) elaborar y presentar un Plan de Mejoramiento Interno orientado a corregir, subsanar y fortalecer los aspectos identificados como susceptibles de mejora. Para emitir su pronunciamiento y remitir el respectivo plan de mejoramiento, contará(n) con un plazo de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de recibo del presente informe.

Para constancia se firma en Cajicá - Cundinamarca, a los veintinueve (29) días del mes mayo del año dos mil veintiseis (2026).

Firma Auditores:


Omar Giovanni Sánchez Nova
 Jefe Oficina de Control Interno
 Auditor Líder


María Liliana Martínez Bayona
 Profesional Universitaria
 Equipo Auditor

Proyectó: María Liliana Martínez Bayona - Profesional Universitaria
 Revisó y Aprobó: Omar Giovanni Sánchez Nova - Jefe Oficina de Control Interno