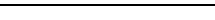


REGION ADMINISTRATIVA Y DE PLANEACION ESPECIAL

RAP-E Región Central

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2026

Bogotá D.C., julio de 2026

 REGIÓN CENTRAL RAP-E Estamos Construyendo Región	FORMATO INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-CMC.02-01	
		VERSIÓN: 07	PÁGINA: 1 DE 10
		VIGENTE DESDE: 01/07/2021	

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2026

LUIS FERNANDO SANABRIA MARTINEZ

Gerente

BETSY CAROLINA VELASCO JIMENEZ

Directora Administrativa y Financiera

EDWIN GIOVANI GARCIA MÁSMELA

Director de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos

MARTHA LILIANA PILONIETTA RUBIO

Jefe de Oficina Asesora de Planeación Institucional

BLANCA MIRYAM GOMEZ PERDOMO

Asesora Jurídica

MARIA VICTORIA GONZALEZ MAYA

Asesora de Comunicaciones

JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ

Asesor de Control Interno

Edición
Julio de 2026

Tabla de Contenido

1. Introducción	3
2. Información General.....	3
2.1. Marco Legal.....	3
2.2. Objetivos.....	5
2.3. Alcance.....	5
3. Construcción del Mapa de Riesgos por parte de la Entidad	5
4. Análisis y Controles de los Riesgos Existentes.....	6
5. Análisis Estadístico del Cumplimiento de las Acciones	8
6. Consulta y Divulgación del Mapa de Riesgos 2026	9
7. Acciones de Monitoreo y Seguimiento a los Riesgos	9
8. Conclusiones y Recomendaciones.....	9
8.1. Conclusiones.....	9
8.2. Recomendaciones	10

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL VIGENCIA 2026

(Segundo trimestre del 01 de abril al 30 de junio de 2026)

1. Introducción

La Oficina de Control Interno de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAP-E) Región Central, en cumplimiento de su rol de evaluación y seguimiento independiente y en el marco del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y de las líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), presenta el Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2026, correspondiente al segundo trimestre (1 de abril al 30 de junio de 2026).

La gestión del riesgo constituye un componente esencial del Sistema de Control Interno, orientado a identificar, analizar, valorar y tratar los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. En este sentido, el presente informe verifica el estado de avance de las acciones formuladas por los líderes de proceso, la efectividad de los controles y la evolución del riesgo residual frente al inherente.

El seguimiento se realizó sobre la Matriz de Riesgos 2026 (Código SIG-FR.05, Versión 03, vigente a partir del 13 de febrero de 2026), la cual consolida veintisiete (27) riesgos distribuidos en doce (12) procesos institucionales.

2. Información General

Aspecto	Detalle
Tipo de Informe:	Seguimiento de Control Interno.
Fuente(s) de la Información:	Matriz de Riesgos Institucional 2026 (SIG-FR.05, Versión 03) — Oficina Asesora de Planeación Institucional y líderes de los doce (12) procesos institucionales. Reportes de avance y evidencias remitidas a la Oficina de Control Interno con corte al 30 de junio de 2026.
Periodo evaluado:	1 de abril al 30 de junio de 2026. Fecha de corte: 30 de junio de 2026.

2.1. Marco Legal

El seguimiento a la administración del riesgo se fundamenta en las siguientes disposiciones normativas y lineamientos técnicos aplicables a las entidades públicas:

	FORMATO INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-CMC.02-01	
		VERSIÓN: 07	PÁGINA: 4 DE 10
		VIGENTE DESDE: 01/07/2021	

Norma / Documento	Descripción
Ley 87 de 1993	Establece las normas para el ejercicio del Sistema de Control Interno en las entidades y organismos del Estado, definiendo los principios, objetivos y responsabilidades para fortalecer la gestión institucional.
Ley 1474 de 2011	Adopta el Estatuto Anticorrupción. En materia de administración del riesgo, establece la elaboración y seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción (artículo 73) y define las responsabilidades de las Oficinas de Control Interno en la evaluación y reporte sobre su gestión (artículo 9).
Ley 1712 de 2014	Regula el derecho de acceso a la información pública y las obligaciones de transparencia de las entidades estatales, incluyendo la publicación de los instrumentos de gestión, entre ellos el Mapa de Riesgos de Corrupción.
Ley 2195 de 2022	Fortalece las medidas de transparencia, integridad, prevención y lucha contra la corrupción en las entidades públicas y privadas que administran recursos públicos, promoviendo mecanismos para la gestión y control de los riesgos de corrupción.
Decreto 1083 de 2015	Expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, incorporando las disposiciones relacionadas con la implementación y operación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en las entidades públicas.
Decreto 1499 de 2017	Actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), integra el MECI y fortalece la gestión institucional mediante el esquema de las Tres Líneas de Defensa para la administración de riesgos y el control interno.
Decreto 648 de 2017	Modifica y adiciona disposiciones relacionadas con las Oficinas de Control Interno, definiendo sus roles de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, relación con entes externos de control y evaluación y seguimiento institucional.
Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – DAFP (Versión 7, 2025)	Establece la metodología para la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos de gestión, corrupción, seguridad digital y continuidad de la operación, así como los lineamientos para el diseño y evaluación de controles en las entidades públicas.

 REGIÓN CENTRAL RAP-E Estamos Construyendo Región	FORMATO INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		CÓDIGO: F-CMC.02-01
			VERSIÓN: 07 PÁGINA: 5 DE 10
	VIGENTE DESDE: 01/07/2021		

2.2. Objetivos

Evaluar de manera independiente y objetiva el estado de implementación, avance y efectividad de las acciones y controles definidos en el Mapa de Riesgos Institucional 2026 de la RAP-E Región Central, con corte al 30 de junio de 2026, verificando la existencia de evidencias que soporten la gestión de los líderes de proceso y formulando recomendaciones para el fortalecimiento de la administración del riesgo.

Objetivos específicos:

- Verificar el avance reportado por los líderes de proceso frente a las acciones formuladas en la matriz.
- Constatar la existencia y suficiencia de las evidencias que soportan la ejecución de las acciones y controles.
- Analizar el comportamiento del riesgo inherente frente al residual y la distribución por procesos.
- Determinar el nivel de cumplimiento de las acciones con vencimiento dentro del periodo evaluado.
- Emitir conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora continua de la gestión del riesgo.

2.3. Alcance

El presente informe comprende la revisión de los veintisiete (27) riesgos identificados en la Matriz de Riesgos Institucional 2026 y de sus respectivas acciones y controles, evaluando los avances reportados por los líderes de proceso durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026. La verificación se efectuó a partir de la información consignada en la matriz institucional y de los soportes remitidos a la Oficina de Control Interno.

El seguimiento no incluye la valoración de riesgos no registrados en la matriz institucional, ni la evaluación de eventos materializados con posterioridad a la fecha de corte. Las conclusiones se emiten con base en las evidencias disponibles al 30 de junio de 2026.

3. Construcción del Mapa de Riesgos por parte de la Entidad

La entidad estructuró su Mapa de Riesgos 2026 siguiendo la metodología de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP (Versión 7) y los lineamientos del MIPG. El ejercicio partió del análisis del contexto interno y externo y de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, a partir de lo cual cada líder de proceso identificó los riesgos asociados al cumplimiento de sus objetivos.

Para cada riesgo se determinó la tipología (riesgo de gestión, de corrupción o de seguridad de la información), el factor de riesgo (ejecución y administración de procesos, talento humano, tecnología, evento externo, entre otros), la causa inmediata y la causa raíz, así como la descripción

del riesgo bajo la estructura: «posibilidad de (impacto) por (causa inmediata) a causa de (causa raíz)».

Posteriormente se valoró el riesgo inherente en términos de probabilidad e impacto, se identificaron y valoraron los controles existentes y se determinó el riesgo residual, definiendo el tratamiento a seguir (aceptar, reducir/mitigar, evitar o transferir) y las acciones correspondientes con su responsable y fechas de ejecución.

La matriz consolida veintisiete (27) riesgos distribuidos en doce (12) procesos institucionales, según la siguiente distribución:

Proceso	No. de riesgos	Riesgos asociados
Administración del Sistema de Gestión	2	R1, R2
Gestión del Talento Humano	4	R3, R4, R5, R27
Gestión de Bienes y Servicios	1	R6
Defensa Jurídica	1	R7
Gestión Contractual	2	R8, R9
Gestión Documental y Atención al Ciudadano	2	R10, R20
Relacionamiento Institucional	3	R11, R12, R13
Direccionamiento Estratégico	2	R14, R15
Control y Mejoramiento Continuo	1	R16
Gestión de Proyectos Regionales	3	R17, R18, R19
Gestión del TIC	4	R21, R22, R23, R24
Gestión Financiera	2	R25, R26
TOTAL	27	27 riesgos institucionales

4. Análisis y Controles de los Riesgos Existentes

La valoración inherente de los 27 riesgos identificó 4 riesgos en nivel Bajo, 19 en nivel Moderado y 4 en nivel Alto, sin riesgos en nivel Extremo. Tras la aplicación de los controles existentes, el riesgo residual mejoró de manera significativa: los riesgos en nivel Alto se redujeron de 4 a 3, los de nivel Moderado pasaron de 19 a 13 y los de nivel Bajo aumentaron de 4 a 11. Este comportamiento evidencia que los controles diseñados por la entidad son, en términos generales, efectivos para mitigar la exposición al riesgo.

Los controles predominantes corresponden a la actualización y socialización de procedimientos, guías y políticas; verificaciones y validaciones documentales; capacitaciones y sensibilizaciones; y protocolos de seguridad. El tratamiento definido se concentra en «Reducir/Mitigar» y «Evitar» para los riesgos de mayor severidad, y «Aceptar» para los riesgos de menor exposición residual.

Persisten en nivel Alto residual tres (3) riesgos que requieren atención prioritaria y monitoreo permanente: R3 – Gestión del Talento Humano (nombramientos de personal), R7 – Defensa Jurídica

(fallos condenatorios) y R8 – Gestión Contractual (soborno para adjudicar o celebrar un contrato). Los tres cuentan con plan de acción formulado y tratamiento orientado a evitar o mitigar el riesgo.

A continuación se presenta la distribución de los niveles de riesgo inherente frente al residual:

Nivel de riesgo	No. Inherente	% Inh.	No. Residual	% Res.	Variación	Tendencia
Bajo	4	15%	11	41%	+7	▲ Favorable
Moderado	19	70%	13	48%	-6	▼ Reducción
Alto	4	15%	3	11%	-1	▼ Reducción
Extremo	0	0%	0	0%	0	■ Sin cambio
TOTAL	27	100%	27	100%		

El detalle de la valoración y el estado de avance por cada riesgo, al corte del 30 de junio de 2026, se presenta a continuación:

Riesgo / Proceso	Tipología	Sev. Inh.	Sev. Res.	Tratamiento	Plan	Estado del avance (al corte)
R1 · Administración del SG	Gestión	Bajo	Bajo	Aceptar	No	Con avance reportado
R2 · Administración del SG	Corrupción	Moderado	Bajo	Aceptar	No	Verificado por CI
R3 · Talento Humano	Gestión	Alto	Alto	Evitar	Sí	Verificado por CI
R4 · Talento Humano	Corrupción	Moderado	Moderado	Evitar	Sí	Sin avance reportado
R5 · Talento Humano	Gestión	Moderado	Bajo	Aceptar	No	Con avance reportado
R6 · Bienes y Servicios	Gestión	Moderado	Bajo	Aceptar	No	Con avance reportado Extemporáneo.
R7 · Defensa Jurídica	Gestión	Alto	Alto	Reducir/Mitigar	Sí	Con avance reportado
R8 · Gestión Contractual	Corrupción	Alto	Alto	Evitar	Sí	Sin avance reportado
R9 · Gestión Contractual	Gestión	Moderado	Bajo	Aceptar	No	Sin avance reportado
R10 · Gestión Documental	Gestión	Moderado	Bajo	Aceptar	No	Con avance reportado
R11 · Relacionamento Inst.	Corrupción	Moderado	Moderado	Reducir/Mitigar	Sí	Verificado por CI
R12 · Relacionamento Inst.	Gestión	Moderado	Moderado	Reducir/Mitigar	Sí	Con avance reportado
R13 · Relacionamento Inst.	Gestión	Moderado	Moderado	Reducir/Mitigar	Sí	Verificado por CI
R14 · Direccionamiento Estr.	Gestión	Moderado	Bajo	Aceptar	No	Con avance reportado
R15 · Direccionamiento Estr.	Gestión	Bajo	Bajo	Aceptar	No	Con avance reportado
R16 · Control y Mejoramiento	Gestión	Moderado	Bajo	Aceptar	No	Con avance reportado
R17 · Proyectos Regionales	Gestión	Moderado	Moderado	Reducir/Mitigar	Sí	Sin avance reportado
R18 · Proyectos Regionales	Corrupción	Moderado	Bajo	Aceptar	No	Sin avance reportado
R19 · Proyectos Regionales	Gestión	Bajo	Bajo	Aceptar	No	Sin avance reportado
R20 · Gestión Documental	Gestión	Moderado	Moderado	Reducir/Mitigar	Sí	Con avance reportado
R21 · Gestión TIC	Gestión	Moderado	Moderado	Reducir/Mitigar	Sí	Sin avance reportado
R22 · Gestión TIC	Gestión	Moderado	Moderado	Reducir/Mitigar	Sí	Sin avance reportado

Riesgo / Proceso	Tipología	Sev. Inh.	Sev. Res.	Tratamiento	Plan	Estado del avance (al corte)
R23 · Gestión TIC	Seguridad de la Información	Alto	Moderado	Evitar	Sí	Con avance reportado
R24 · Gestión TIC	Gestión	Moderado	Moderado	Reducir/Mitigar	Sí	Sin avance reportado
R25 · Gestión Financiera	Gestión	Moderado	Moderado	Evitar	Sí	Con avance reportado
R26 · Gestión Financiera	Gestión	Moderado	Moderado	Evitar	Sí	Con avance reportado
R27 · Talento Humano	Gestión	Bajo	Moderado	Evitar	Sí	Con avance reportado

5. Análisis Estadístico del Cumplimiento de las Acciones

Durante el periodo evaluado (1 de abril al 30 de junio de 2026), la Oficina de Control Interno analizó el estado de avance de las acciones formuladas para los 27 riesgos, de los cuales dieciséis (16) cuentan con plan de acción. El seguimiento se centró en el reporte de avance de los líderes de proceso y en la existencia de evidencias que lo soporten.

El 63,0% de los riesgos (17) presenta reporte de avance en su primer seguimiento, mientras que el 37,0% (10) no registra avances a la fecha de corte. La Oficina de Control Interno verificó cinco (5) riesgos cuyas acciones tenían vencimiento dentro del periodo; de estos, cuatro (4) cumplieron con evidencia satisfactoria (R2, R3, R11 y R13) y uno (1) presentó recomendación por la realización de la acción por fuera del término establecido en el Plan de Acción de la Matriz de riesgos 2026 (R6 – Gestión de Bienes y Servicios).

Tabla 1. Distribución de los riesgos según el estado de avance del seguimiento:

Estado del avance del seguimiento	No. de riesgos	Participación
Verificado por la OCI (con evidencia)	4	15%
Con avance reportado (pendiente de verificación)	13	48%
Sin avance reportado	9	33%
Sin evidencia – hallazgo de la OCI	1	4%
TOTAL	27	100%

Tabla 2. Indicadores de gestión del seguimiento (corte 30 de junio de 2026):

Indicador	Num.	Den.	Resultado
Riesgos con reporte de avance del seguimiento	17	27	63%
Riesgos sin reporte de avance del seguimiento	10	27	37%
Cumplimiento de acciones con vencimiento en el periodo	4	5	80%
Riesgos verificados por la Oficina de Control Interno	5	27	19%
Riesgos que requieren plan de acción	16	27	59%
Riesgos con recomendación por realización de la acción por fuera de la fecha establecida	1	27	4%

	FORMATO INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		CÓDIGO: F-CMC.02-01
			VERSIÓN: 07
	PÁGINA: 9 DE 10 VIGENTE DESDE: 01/07/2021		

6. Consulta y Divulgación del Mapa de Riesgos 2026

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y de la política de transparencia y acceso a la información pública, la RAP-E Región Central publica y mantiene disponible para consulta de la ciudadanía y de las partes interesadas su Mapa de Riesgos Institucional 2026 en el sitio web oficial de la entidad, dentro de la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La matriz de riesgos 2026 puede consultarse en el portal oficial de la entidad, en el siguiente enlace de acceso: <https://regioncentralrape.gov.co/gestiondecalidad/>

7. Acciones de Monitoreo y Seguimiento a los Riesgos

La entidad ha definido un esquema de monitoreo y seguimiento a los riesgos basado en el modelo de las tres líneas de defensa: (i) los líderes de proceso —primera línea— monitorean y reportan los avances de las acciones y controles; (ii) la Oficina Asesora de Planeación y el equipo del Sistema Integrado de Gestión —segunda línea— consolidan, orientan metodológicamente y verifican la matriz; y (iii) la Oficina de Control Interno —tercera línea— realiza el seguimiento y la evaluación independiente.

El seguimiento a la matriz se efectúa de forma periódica, registrando los avances en los campos de Seguimiento 1, 2 y 3, así como la verificación de la segunda línea y de la Oficina de Control Interno.

Durante el periodo evaluado se surtió el seguimiento de la vigencia, con corte al 30 de junio de 2026.

Las principales acciones de monitoreo y seguimiento adelantadas por la entidad son:

- Reporte periódico de avances por parte de los líderes de proceso directamente en la matriz institucional de riesgos.
- Verificación documental de las evidencias por parte de la segunda y tercera línea de defensa.
- Actualización y socialización de procedimientos, guías, protocolos y políticas asociadas a los controles.
- Seguimiento a las acciones con fecha de vencimiento y generación de alertas tempranas ante posibles incumplimientos.
- Presentación y análisis de resultados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

8. Conclusiones y Recomendaciones

8.1. Conclusiones

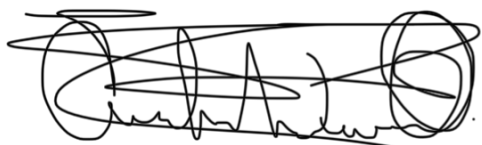
- La Matriz de Riesgos 2026 (SIG-FR.05 V.03) consolida 27 riesgos en 12 procesos, estructurada conforme a la metodología del DAFP y los lineamientos del MIPG.

	FORMATO INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		CÓDIGO: F-CMC.02-01
			VERSIÓN: 07
	PÁGINA: 10 DE 10 VIGENTE DESDE: 01/07/2021		

- Los controles diseñados por la entidad son efectivos: el riesgo residual mejora frente al inherente, pasando los riesgos de nivel Bajo de 4 a 11 y reduciendo los de nivel Alto de 4 a 3.
- El 63,0% de los riesgos (17) presenta reporte de avance en el seguimiento, mientras que el 37,0% (10) no registra avances a la fecha de corte.
- De las acciones con vencimiento dentro del periodo evaluado, el 80% se cumplió con evidencia satisfactoria (R2, R3, R11 y R13) y se identificó una (1) recomendación por la realización de la acción por fuera del término establecido en el Plan de Acción de la Matriz de riesgos 2026 (R6 – Gestión de Bienes y Servicios).
- Persisten tres (3) riesgos en nivel Alto residual —R3 (Talento Humano), R7 (Defensa Jurídica) y R8 (Gestión Contractual)— que requieren monitoreo prioritario y permanente.
- El Mapa de Riesgos 2026 se encuentra publicado y disponible para consulta ciudadana en el sitio web oficial de la entidad, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.

8.2. Recomendaciones

- Requerir a los líderes de los diez (10) riesgos sin avance el reporte del seguimiento y las evidencias correspondientes antes del próximo corte.
- Se hace recomendación por la realización de la acción por fuera del término establecido en el Plan de Acción de la Matriz de riesgos 2026 (R6 – Gestión de Bienes y Servicios).
- Priorizar la ejecución de los planes de acción y el monitoreo de los riesgos que permanecen en nivel Alto residual (R3, R7 y R8).
- Revisar la coherencia de la valoración del riesgo residual del R27 (Talento Humano), cuyo nivel residual resulta superior al inherente, y ajustar la matriz si corresponde.
- Mantener actualizada la publicación del mapa de riesgos en el portal de transparencia y divulgarlo periódicamente a las partes interesadas.



JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ
Asesor de Control Interno