REGIÓN CENTRAL
RAP-E | Estamos Construyendo Región

REGION ADMINISTRATIVA Y DE PLANEACION ESPECIAL

RAP-E Región Central

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2026

Bogotá D.C., octubre de 2026

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

ANGELA MARÍA PINZÓN
Asesora de Comunicaciones

JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ
Asesor de Control Interno

Edición
Octubre 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 7

6. Consulta y Divulgación del Mapa de Riesgos 2026 17

7. Acciones de Monitoreo y Seguimiento a los Riesgos 17

8. Conclusiones y Recomendaciones..... 18

8.1. Conclusiones..... 18

8.2. Recomendaciones 18

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL VIGENCIA 2026

(Tercer trimestre del 01 de julio al 30 de septiembre 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 tercer trimestre (1 de julio al 30 de septiembre 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 cumplimiento de las acciones de tratamiento formuladas por los líderes de proceso, la calidad de las evidencias que las soportan y el monitoreo ejercido por las líneas de defensa.

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), que consolida veintisiete (27) riesgos distribuidos en doce (12) procesos institucionales. Para este periodo se evaluaron las veinte (20) acciones de tratamiento vigentes en el trimestre, a partir de las evidencias solicitadas mediante el Memorando del 21 de octubre de 2026 y cargadas por los responsables en la carpeta compartida dispuesta por la Oficina de Control Interno.

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). Reportes de avance, relaciones de evidencias y soportes cargados por los líderes de proceso en la carpeta OneDrive dispuesta por la Oficina de Control Interno.
Periodo evaluado:	1 de julio al 30 de septiembre de 2026. Fecha de corte: 30 de septiembre 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:

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.

2.2. Objetivos

Evaluar de manera independiente y objetiva el cumplimiento de las acciones de tratamiento definidas en el Mapa de Riesgos Institucional 2026 de la RAP-E Región Central, vigentes en el tercer trimestre de 2026, verificando la existencia, pertinencia y calidad de las evidencias que soportan 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, pertinencia, suficiencia, oportunidad y fiabilidad de las evidencias que soportan la ejecución de las acciones.
- Determinar el nivel de cumplimiento de las acciones con vencimiento a la fecha de verificación.
- Evaluar el monitoreo ejercido por la segunda línea de defensa sobre las acciones de los procesos.
- Emitir conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora continua de la gestión del riesgo.

2.3. Alcance

El presente informe comprende la verificación de las veinte (20) acciones de tratamiento vigentes, total o parcialmente, entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2026, a cargo de diez (10) procesos. No hacen parte de este seguimiento los riesgos R2, R3, R6, R11 y R13, cuyas acciones vencieron el 30 de junio de 2026 y fueron verificadas en el seguimiento del segundo trimestre, ni el riesgo R15, cuya acción inicia el 30 de noviembre de 2026 y será objeto del seguimiento del cuarto trimestre.

Cada evidencia se evaluó frente a los atributos de pertinencia, suficiencia, oportunidad y fiabilidad. La calificación refleja el estado de cada acción a la fecha de verificación; por ello, las acciones cuyo plazo venció después del corte, pero antes de la verificación (R5 y R7, con plazo al 31 de octubre de 2026) se calificaron según su estado al vencimiento. La revisión fue documental y no incluyó pruebas en sitio ni consulta directa de sistemas.

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 de cada riesgo y el resultado de la verificación de su acción de tratamiento, con corte al 30 de septiembre de 2026, se presenta a continuación:

Riesgo / Proceso	Tipología	Sev. Inh.	Sev. Res.	Plan	Fecha fin acción	Calificación III trimestre
R1 · Administración del SG	Gestión	Bajo	Bajo	No	31/12/2026	SIN EVIDENCIA
R4 · Talento Humano	Corrupción	Moderado	Moderado	Sí	31/08/2026	INCUMPLIDA
R5 · Talento Humano	Gestión	Moderado	Bajo	No	31/10/2026	INCUMPLIDA
R7 · Defensa Jurídica	Gestión	Alto	Alto	Sí	31/10/2026	CUMPLIDA
R8 · Gestión Contractual	Corrupción	Alto	Alto	Sí	31/12/2026	EN RIESGO DE INCUMPLIMIENTO
R9 · Gestión Contractual	Gestión	Moderado	Bajo	No	30/11/2026	EN AVANCE
R10 · Gestión Documental	Gestión	Moderado	Bajo	No	31/12/2026	EN AVANCE
R12 · Relacionamiento Inst.	Gestión	Moderado	Moderado	Sí	31/12/2026	EN AVANCE
R14 · Direccionamiento Estr.	Gestión	Moderado	Bajo	No	31/12/2026	EN AVANCE
R17 · Proyectos Regionales	Gestión	Moderado	Moderado	Sí	30/09/2026	INCUMPLIDA
R18 · Proyectos Regionales	Corrupción	Moderado	Bajo	No	30/09/2026	INCUMPLIDA
R19 · Proyectos Regionales	Gestión	Bajo	Bajo	No	30/09/2026	CUMPLIDA
R20 · Gestión Documental	Gestión	Moderado	Moderado	Sí	31/07/2026	INCUMPLIDA
R21 · Gestión TIC	Gestión	Moderado	Moderado	Sí	30/12/2026	EN RIESGO DE INCUMPLIMIENTO
R22 · Gestión TIC	Gestión	Moderado	Moderado	Sí	30/12/2026	EN RIESGO DE INCUMPLIMIENTO
R23 · Gestión TIC	Seguridad de la Información	Alto	Moderado	Sí	31/12/2026	EN AVANCE
R24 · Gestión TIC	Gestión	Moderado	Moderado	Sí	30/12/2026	EN RIESGO DE INCUMPLIMIENTO
R25 · Gestión Financiera	Gestión	Moderado	Moderado	Sí	31/12/2026	EN AVANCE
R26 · Gestión Financiera	Gestión	Moderado	Moderado	Sí	31/12/2026	EN AVANCE
R27 · Talento Humano	Gestión	Bajo	Moderado	Sí	31/12/2026	EN AVANCE

5. Análisis Estadístico del Cumplimiento de las Acciones

Durante el periodo evaluado (1 de julio al 30 de septiembre de 2026), la Oficina de Control Interno verificó las evidencias aportadas para las veinte (20) acciones de tratamiento vigentes en el trimestre. Cada acción se calificó según la siguiente escala: Cumplida (ejecutada en su totalidad con evidencia pertinente, suficiente, oportuna y fiable); En avance (plazo no vencido, con avance demostrado); En riesgo de incumplimiento (plazo no vencido, con avance no coherente con el tiempo restante); Incumplida (plazo vencido sin ejecución total) y Sin evidencia (no se allegó evidencia o la allegada no cumple los requisitos).

Solo el 10% de las acciones (2) se encuentran cumplidas y el 40% (8) presenta avance dentro del plazo. En contraste, el 30% (6) está incumplida o sin evidencia y el 20% (4) se encuentra en riesgo de incumplimiento. De las siete (7) acciones con plazo vencido a la fecha de verificación (R4, R5, R7, R17, R18, R19 y R20), solo dos se cumplieron: R7 (Defensa Jurídica) y R19 (Gestión de Proyectos Regionales).

Tabla 1. Distribución de las acciones según la calificación de la verificación:

Calificación	No. de acciones	Participación
Cumplida	2	10%
En avance	8	40%
En riesgo de incumplimiento	4	20%
Incumplida	5	25%
Sin evidencia	1	5%
TOTAL	**20**	**100%**

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

Indicador	Núm.	Den.	Resultado
Cumplimiento de acciones con vencimiento a la fecha de verificación	2	7	29%
Acciones con avance dentro del plazo	8	20	40%
Acciones en riesgo de incumplimiento	4	20	20%
Acciones incumplidas o sin evidencia	6	20	30%
Riesgos de corrupción con tratamiento efectivo (R4, R8, R18)	0	3	0%
Riesgos con verificación registrada por la segunda línea de defensa (columna X)	0	27	0%

Tabla 3. Resultado de la verificación por proceso:

Proceso	Acciones	Cumplidas	En avance	En riesgo	Incumplidas / sin evidencia
Administración del Sistema de Gestión (SIG)	1	0	0	0	1
Gestión del Talento Humano	3	0	1	0	2
Defensa Jurídica	1	1	0	0	0
Gestión Contractual	2	0	1	1	0

Proceso	Acciones	Cumplidas	En avance	En riesgo	Incumplidas / sin evidencia
Gestión Documental y Atención al Ciudadano	2	0	1	0	1
Relacionamiento Institucional (Comunicaciones)	1	0	1	0	0
Direccionamiento Estratégico (Oficina Asesora de Planeación Institucional)	1	0	1	0	0
Gestión de Proyectos Regionales	3	1	0	0	2
Gestión de TIC	4	0	1	3	0
Gestión Financiera	2	0	2	0	0
TOTAL	**20**	**2**	**8**	**4**	**6**

Resultado de la verificación por acción

Para cada acción se presenta la evidencia allegada, el resultado de la verificación, la calificación y la recomendación. El texto de la verificación corresponde al registrado en la columna Y de la matriz («Verificación por parte de la Oficina de Control Interno»).

Administración del Sistema de Gestión (SIG) – Profesional SIG

R1 – Posibilidad de afectación reputacional por la no actualización de documentos del SIG a causa de carencia de una cultura organizacional de mejora continua	
Acción	Implementar y ejecutar un plan de apropiación dirigido a los funcionarios y contratistas de la RAP-E
Plazo	01/04/2026 – 31/12/2026
Evidencia allegada	Ninguna. El área reporta 0 % de avance y no aporta soportes.
Verificación OCI	No se allegó evidencia. El responsable reporta 0 % de avance e informa que se construye un diagnóstico de implementación del MIPG (culminación prevista 12/11/2026), actividad distinta a la acción programada (implementar y ejecutar un plan de apropiación del SIG). En el seguimiento anterior solo se reportó la elaboración del plan; no hay evidencia de su ejecución en julio–septiembre. Plazo: 31/12/2026.
Calificación	**SIN EVIDENCIA**
Recomendación	Ejecutar y documentar las actividades del plan de apropiación (convocatorias, asistencias, evaluaciones) antes del 31/12/2026. Si la acción debe sustituirse por el diagnóstico MIPG, tramitar el ajuste formal de la matriz ante la OAPI; no es procedente cambiar la acción por vía de reporte.

Gestión del Talento Humano – Profesional Talento Humano / Profesional SST

R4 – Posibilidad de pérdida económica y reputacional por manipulación o falsificación de documentos soportes de incapacidades y retiros de cesantías a causa de falta de verificación	
Acción	Actualizar procedimiento P.GTH.09 incluyendo como puntos de control la verificación de la documentación aportada para trámite de incapacidades y retiros de cesantías
Plazo	01/04/2026 – 31/08/2026
Evidencia allegada	Borrador «Proyecto de ajuste al procedimiento P.GTH.09» (20/10/2026); correo de solicitud de acompañamiento al SIG (27/10/2026) y respuesta del SIG (28/10/2026).
Verificación OCI	Acción vencida el 31/08/2026 sin cumplimiento. Se allegó un borrador del 20/10/2026 que propone puntos de control de verificación documental para incapacidades y cesantías, sin aprobación, codificación ni publicación en el SIG, y la solicitud de acompañamiento al SIG del 27/10/2026, posterior al vencimiento. El SIG informó que la revisión se incluirá en la mesa de trabajo de noviembre. Riesgo de corrupción.
Calificación	**INCUMPLIDA**

Recomendación	Culminar la actualización, aprobación y publicación del P.GTH.09 con los puntos de control, socializarlo y aplicar el control (con muestra anonimizada) antes del 30/11/2026. Suscribir acción en el plan de mejoramiento por incumplimiento.

R5 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por la rotación de personal a causa de falta de instrumentos efectivos de medición sobre el clima organizacional	
Acción	Elaborar medición de clima organizacional
Plazo	01/04/2026 – 31/10/2026
Evidencia allegada	Estudios previos para la medición de clima organizacional (20/10/2026) y correo de solicitud de revisión al área contractual (27/10/2026).
Verificación OCI	No se acreditó avance dentro del trimestre; las evidencias son de octubre de 2026. Al 31/10/2026, fecha de finalización, la medición no se realizó: el proceso se encuentra en revisión de estudios previos, sin radicación ni contrato. Acción vencida sin cumplimiento.
Calificación	**INCUMPLIDA**
Recomendación	Definir con Contratación una ruta crítica que permita contratar y aplicar la medición antes del cierre de la vigencia o, en su defecto, reformular la acción y su plazo mediante control de cambios. Suscribir acción en el plan de mejoramiento.

R27 – Posibilidad de afectación reputacional por la no realización de actividades de implementación de los valores de integridad pública, a causa de baja participación de los funcionarios en las actividades de apropiación	
Acción	Implementar estrategias de sensibilización y apropiación del Código de Integridad, mediante actividades pedagógicas, lúdicas y participativas que fomenten la participación activa de los funcionarios. Adopción de política de Integridad en la Entidad
Plazo	01/04/2026 – 31/12/2026
Evidencia allegada	Correos de divulgación del valor del mes (incluidos 14/08/2026 Liderazgo y 04/09/2026 Probidad), piezas gráficas y capturas de WhatsApp, informe ejecutivo de la evaluación de saberes (22/09/2026; 110 evaluaciones) e informe y asistencia de la inducción del 19/03/2026.
Verificación OCI	Se evidencia la continuidad de la estrategia de sensibilización en agosto y septiembre (correos del 14/08 y 04/09/2026) y el informe de la evaluación de saberes (110 evaluaciones). Limitaciones: varias piezas y capturas carecen de fecha visible; no hay soporte fechado de julio; el informe no presenta la tasa de participación frente al total de servidores, que es la causa del riesgo; la inducción (19/03/2026) y la adopción de la política son anteriores al periodo y no se aportó el acto de adopción. Plazo: 31/12/2026.
Calificación	**EN AVANCE**
Recomendación	Medir y reportar la participación (respondientes / total de servidores convocados) por ciclo; aportar soportes fechados de cada mes y el acto de adopción de la Política de Integridad (acta CIGD o resolución).

Defensa Jurídica – Asesora Jurídica

R7 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallos condenatorios en contra de la entidad a causa de soporte inadecuado de la información por parte de los colaboradores de la entidad	
Acción	Actualizar la política de daño antijurídico y socializarla con los responsables
Plazo	01/04/2026 – 31/10/2026
Evidencia allegada	Documento «Política para la Prevención del Daño Antijurídico» versión octubre de 2026 y convocatoria al Comité de Conciliación y Defensa Judicial para el 29/10/2026.
Verificación OCI	El proyecto de política actualizada (2026-2028) es de octubre de 2026 y su aprobación se programó para el Comité del 29/10/2026; la política fue actualizada y aprobada en el comité antes descrito.
Calificación	**CUMPLIDA**
Recomendación	Allegar el acta del Comité de Conciliación del 29/10/2026 con la aprobación y la evidencia de socialización.

Gestión Contractual – Profesional Contratación

R8 – Posibilidad de pérdida reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva para adjudicar o celebrar un contrato a causa de interés particular	
Acción	Realizar una sensibilización de los principios que rigen la contratación estatal y consecuencias del no cumplimiento de los mismos.
Plazo	01/04/2026 – 31/12/2026
Evidencia allegada	Cronograma de la jornada de sensibilización (elaborado el 28/10/2026): convocatoria 13/11/2026 y jornada 27/11/2026.
Verificación OCI	No se reportó avance ni se ejecutó la sensibilización en el trimestre. Se aportó un cronograma elaborado el 28/10/2026 que programa la jornada para el 27/11/2026. La acción inició el 01/04/2026 y, a siete meses, no registra ejecución. Riesgo de corrupción con severidad residual ALTA.
Calificación	**EN RIESGO DE INCUMPLIMIENTO**
Recomendación	Ejecutar la jornada programada (27/11/2026) con convocatoria, presentación, asistencia y evaluación, dirigida a servidores y contratistas que intervienen en la gestión contractual. Diligenciar el reporte de avance en el formato establecido.

R9 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencias en los procedimientos internos que no permiten adelantar oportunamente los procesos de contratación a causa de falta de planeación	
Acción	Expedir una circular con lineamientos para la radicación de los procesos contractuales de conformidad con el Plan Anual de Adquisiciones. Elaborar matriz de control y seguimiento. Socializar los tiempos de radicación y trámite de los procesos contractuales (inducción)
Plazo	01/04/2026 – 30/11/2026
Evidencia allegada	Circular No. 01 de 2026 y su divulgación en SIDCAR (06/01/2026); presentación, asistencia y registro fotográfico de la inducción (19/03/2026); base de datos de contratación del trimestre y Plan Anual de Adquisiciones.
Verificación OCI	Los componentes 1 (circular) y 3 (socialización en inducción) se ejecutaron en enero y marzo de 2026. Del componente 2 se aportó una base de datos de contratos del trimestre y el PAA en hojas separadas, se recomienda que la matriz cuente con campos de control que permitan contrastar fechas de radicación frente al PAA.
Calificación	**EN AVANCE**
Recomendación	Convertir la base de datos en una matriz de control (proceso del PAA, fecha programada, fecha de radicación, estado y alerta).

Gestión Documental y Atención al Ciudadano – Profesional Gestión Documental

R10 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por Alteración de la información contenida en Tipos Documentales de Expedientes Documentales que reposan en Archivo de Gestión de la Entidad a causa de Desconocimiento de las tipologías descritas en las tablas de retención documental.	
Acción	Actualizar los procedimientos de Organización, Transferencia y Consulta Documental
Plazo	01/04/2026 – 31/12/2026
Evidencia allegada	Propuestas de los procedimientos de Organización, Transferencia y Consulta documental (23/07/2026).
Verificación OCI	Se evidencian las tres propuestas de procedimiento fechadas el 23/07/2026, en versión de trabajo, sin aprobación ni publicación en el SIG y pendientes de armonización con procedimientos vigentes. No se reportó porcentaje de avance. Plazo: 31/12/2026.
Calificación	**EN AVANCE**
Recomendación	Culminar la armonización y gestionar la aprobación y publicación de los tres procedimientos en el SIG antes del 31/12/2026, con su socialización.

R20 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por el no cumplimiento de los tiempos de respuesta a las PQRSD, a causa de desconocimiento de las implicaciones legales y normativas aplicables.	
Acción	Realizar capacitación a los funcionarios y contratistas en las implicaciones legales de no dar respuesta oportuna de la PQRSD

Plazo	01/04/2026 – 31/07/2026
Evidencia allegada	Ninguna.
Verificación OCI	Acción vencida el 31/07/2026. No se allegó evidencia ni reporte de avance de la capacitación sobre las implicaciones legales de no responder oportunamente las PQRSD. En el seguimiento anterior solo se reportó la Política de Servicio al Ciudadano, que no corresponde a la acción.
Calificación	**INCUMPLIDA**
Recomendación	Realizar la capacitación (convocatoria, contenidos sobre Ley 1755 de 2015 y régimen disciplinario, asistencia y evaluación).

Relacionamiento Institucional (Comunicaciones) – Asesora de Comunicaciones

R12 – Posibilidad de afectación reputacional por la difusión de información inexacta o errónea a causa de a datos desactualizados y/o que no fueron verificados	
Acción	Verificar con el área solicitante el requerimiento en curso, de manera que se confirme y apruebe la información contenida a través de correo electrónico.
Plazo	01/04/2026 – 31/12/2026
Evidencia allegada	Tres informes mensuales (julio, agosto, septiembre) con 61 soportes: correos, capturas de WhatsApp y parrillas de redes sociales.
Verificación OCI	Se evidencia aplicación del control en los tres meses mediante correos de solicitud y aprobación de contenidos. Se valora la adopción del formato RI-FR.14 (08/10/2026).
Calificación	**EN AVANCE**
Recomendación	Llevar un registro consolidado de todas las publicaciones (fecha y hora de publicación vs. fecha y hora de aprobación) y canalizar las aprobaciones por correo o por el formato RI-FR.14 antes de publicar.

Direccionamiento Estratégico (Oficina Asesora de Planeación Institucional) – Jefe de Oficina Asesora de Planeación Institucional

R14 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por la inoportunidad en la presentación de los informes a causa de la falta de aplicación de los procedimientos	
Acción	Realizar seguimiento trimestral de los informes del cumplimiento de las acciones a través de correo electrónico
Plazo	15/03/2026 – 31/12/2026
Evidencia allegada	Correo del 01/09/2026 a los líderes solicitando el informe de gestión con corte a 31/08/2026; informe de gestión con corte a 31/08/2026 (V. 26/10/2026); enlace al instrumento de seguimiento del PRE-2026.
Verificación OCI	Se evidencia la aplicación del control en el trimestre mediante la solicitud de información por correo del 01/09/2026 y la consolidación del informe de gestión con corte a 31/08/2026. El corte utilizado (agosto) no coincide con el trimestre calendario. Plazo: 31/12/2026.
Calificación	**EN AVANCE**
Recomendación	Unificar los cortes del seguimiento con el trimestre calendario y conservar la relación de dependencias que reportaron en término.

Gestión de Proyectos Regionales – Director de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos

R17 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no ejecución de un proyecto misional a causa de la afectación social y orden publico	
Acción	Diseñar un protocolo de contingencia que incluya la reprogramación de actividades, la redistribución de recursos y la comunicación transparente con los beneficiarios y actores clave, garantizando la continuidad del proyecto aun en contextos de alteración social.
Plazo	15/05/2026 – 30/09/2026
Evidencia allegada	«Borrador protocolo de contingencia: gestión de riesgos sociales y orden público», sin fecha, código ni versión, y borrador del Manual del Banco de Programas y Proyectos DE-MN.01 «en actualización».

Verificación OCI	Acción vencida el 30/09/2026 sin cumplimiento. Se allegó un borrador de protocolo de contingencia que desarrolla los tres componentes exigidos por la acción: reprogramación de actividades (clasificación de actividades inaplazables, posponibles y modificables, y prórroga contractual), redistribución de recursos (reasignación de personal, recursos de contingencia y proveedores alternos) y comunicación con beneficiarios y actores clave (mapa de actores y plan de comunicación de crisis). Sin embargo, el documento está en estado de borrador: no tiene fecha, código, versión ni aprobación en el SIG, conserva textos genéricos sin adaptar a la entidad (por ejemplo, «La Entidad [Nombre]») y no se evidencia su socialización. Como aspecto favorable, el proyecto de documento constituye una base técnica adecuada que, una vez ajustada, codificada y adoptada, permitirá dar cumplimiento a la acción.
Calificación	**INCUMPLIDA**
Recomendación	Ajustar el borrador al contexto de la RAP-E (rol de la entidad como ejecutora, supervisión de convenios y contratos, responsables y canales institucionales), gestionar su codificación, aprobación y publicación en el SIG, y socializarlo con los equipos de proyectos y los supervisores. Suscribir acción en el plan de mejoramiento con fecha cierta de adopción.

R18 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento a terceros, ajenos a la población objetivo identificada en los proyectos de inversión, que gestiona la entidad a causa de a la deficiencia en la identificación de beneficiarios	
Acción	Elaborar formato para la realización y verificación de posibles beneficiarios dando cumplimiento a los requisitos de postulación al proyecto
Plazo	15/05/2026 – 30/09/2026
Evidencia allegada	(i) formatos «Manifestación de voluntad y autorización propietarios de predio» diligenciados en la formulación del proyecto Río Negro – SGR (febrero–marzo de 2026), con identificación del propietario, el predio, la vereda, el código catastral, el área y las acciones; (ii) «Formato propuesto de acuerdo de gobernanza» del proyecto BPIN 20263201010088, cuyo Anexo 2 contiene una hoja de verificación del documento que acredita la tenencia del predio.
Verificación OCI	Acción vencida el 30/09/2026 sin cumplimiento, porque no existe un formato institucional de verificación de posibles beneficiarios codificado en el SIG. No obstante, las evidencias allegadas muestran avances pertinentes: en la formulación del proyecto Río Negro – SGR se aplicó un formato de manifestación de voluntad que registra a los propietarios y predios interesados, y el formato propuesto de acuerdo de gobernanza incluye una hoja de verificación de requisitos (coincidencia del titular, matrícula inmobiliaria, cédula catastral, pluralidad de titulares, alertas de restitución y área a intervenir). Ambos documentos son propios de un solo proyecto, el segundo conserva aspectos «PENDIENTE» por definir y ninguno está codificado ni aprobado. Como aspecto favorable, su consolidación permitirá contar con el formato institucional que exige la acción.
Calificación	**INCUMPLIDA**
Recomendación	Consolidar los dos instrumentos en un formato institucional de verificación de posibles beneficiarios, aplicable a todos los proyectos, que incorpore los requisitos de postulación de cada uno; resolver con la Asesoría Jurídica los aspectos pendientes; gestionar su codificación y aprobación en el SIG, y aplicarlo con soporte en los proyectos en curso. Garantizar el tratamiento de los datos personales de los propietarios conforme a la Ley 1581 de 2012.

R19 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por ineficiencias en la planeación y ejecución de proyectos de los ejes misionales a causa de fallas en la articulación interinstitucional y baja participación comunitaria.	
Acción	Realizar reunión, con participación de entidades públicas, privadas y comunitarias, que definan responsabilidades, cronogramas y protocolos de coordinación para garantizar la planeación integral de los proyectos misionales.
Plazo	15/05/2026 – 30/09/2026
Evidencia allegada	Compilado «Actas de concertación con la comunidad y sus soportes» del proyecto Río Negro – SGR (216 páginas): actas de reunión numeradas entre 001 y 010, cartas de intención de las alcaldías, listados de asistencia, registro fotográfico y manifestaciones de voluntad de propietarios.

Verificación OCI	Se acredita la realización de espacios de articulación con entidades públicas (alcaldías de Caparrapí, Pacho y Yacopí, Concejo Municipal de Caparrapí, Gobernación de Cundinamarca y CAR), actores privados (propietarios de predios, entre ellos una persona jurídica) y actores comunitarios (consejeros de cuenca, comunidad rural y productores), en el marco de la formulación del proyecto «Estrategia integral para la restauración multifuncional del paisaje» (Río Negro – SGR), entre el 4 de febrero y el 2 de marzo de 2026. En el acta 001 se definieron compromisos con responsables y fechas, y las cartas de intención de los municipios formalizaron los roles y el esquema de coordinación interinstitucional. Aunque estos espacios son anteriores a la fecha de inicio programada de la acción (15/05/2026), cumplen su objeto. Se observan inconsistencias formales en el compilado: el acta 004 de Caparrapí aparece repetida en la sección de Yacopí, el acta 006 registra como fecha «febrero 14 de 2025» y la carta de intención de Caparrapí menciona a la Alcaldía de Pacho.
Calificación	**CUMPLIDA**
Recomendación	Formalizar un protocolo de coordinación interinstitucional con cronograma, replicable para los demás proyectos misionales, y corregir las inconsistencias formales del compilado antes de incorporarlo al expediente del proyecto.

Gestión de TIC – Profesional Gestión TIC

R21 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas del sistema de respaldo de energía eléctrica a causa de incumplimiento de los mantenimientos preventivos programados	
Acción	Realizar mantenimientos anual al sistema de energía eléctrica, incluyendo el sistema de respaldo.
Plazo	30/03/2026 – 30/12/2026
Evidencia allegada	Paquete precontractual común a R21, R22 y R24: estudios previos, estudio de mercado, cotizaciones, matriz de riesgos, CDP 255 (16/10/2026), certificación BPP (23/10/2026), radicación ante Contratación (16–20/10/2026), cronograma (diciembre) e informe de estado.
Verificación OCI	Los soportes formales del trámite (CDP, certificación BPP y radicación) son de octubre de 2026; en el trimestre no se acredita avance formal. El mantenimiento del sistema eléctrico y de respaldo (UPS) está programado para diciembre, a través de un contrato integral aún no adjudicado. El área informa que parte de la infraestructura de respaldo supera 10 años de uso. Plazo: 30/12/2026.
Calificación	**EN RIESGO DE INCUMPLIMIENTO**
Recomendación	Priorizar la adjudicación del contrato para garantizar la ejecución antes del 30/12/2026 y aportar el informe técnico firmado y el recibo a satisfacción.

R22 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por interrupción o degradación de los servicios tecnológicos, debido a fallas en equipos de infraestructura derivadas de la falta de renovación, actualización y adquisición oportuna de infraestructura tecnológica	
Acción	Realizar mantenimiento anual a la infraestructura de servidores y almacenamiento
Plazo	30/03/2026 – 30/12/2026
Evidencia allegada	Mismo paquete precontractual que R21 y R24 (archivos idénticos).
Verificación OCI	Mismo estado que R21: trámite precontractual radicado en octubre de 2026 y ejecución prevista para diciembre. La causa del riesgo (falta de renovación de infraestructura) se confirma con la obsolescencia reportada por el área (equipos de más de 10 años). Plazo: 30/12/2026.
Calificación	**EN RIESGO DE INCUMPLIMIENTO**
Recomendación	Además de la ejecución del mantenimiento, estudiar la posibilidad de presentar a la Gerencia un plan de renovación tecnológica priorizado, dado que el mantenimiento no mitiga la obsolescencia.

R23 – Posibilidad de pérdida de confidencialidad por falla en los controles de seguridad a causa de la incorrecta implementación de controles de seguridad	
Acción	Realizar seguimiento y actualizaciones trimestrales a los controles de seguridad de la información
Plazo	30/03/2026 – 31/12/2026
Evidencia allegada	Matriz de controles de seguridad (sin fecha), Manual de Políticas de Seguridad v5, presentación del SGSI, 4 piezas de sensibilización, soporte de capacitación (24/06/2026) y capturas de envío de correos del III trimestre.

Verificación OCI	Se evidencia continuidad de las actividades de sensibilización y una matriz de 10 controles con su estado. Limitaciones: la matriz no tiene fecha ni corte, no registra pruebas de efectividad y no permite diferenciar el seguimiento del III trimestre del anterior; la capacitación es de junio. Se acepta la reserva sobre configuraciones técnicas sensibles. Plazo: 31/12/2026.
Calificación	**EN AVANCE**
Recomendación	Fechar el seguimiento trimestral, registrar la prueba realizada a cada control y su resultado, y reportar el avance del plan de mejora del MSPI.

R24 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por falta de mantenimiento en los equipos de red a causa de incumplimiento de los mantenimientos preventivos programados	
Acción	Realizar mantenimientos anuales al sistema y componentes de red.
Plazo	30/03/2026 – 30/12/2026
Evidencia allegada	Mismo paquete precontractual que R21 y R22 (archivos idénticos).
Verificación OCI	Mismo estado que R21: mantenimiento de red programado para diciembre de 2026, con el trámite contractual radicado en octubre. No se acredita avance formal en el trimestre. Plazo: 30/12/2026.
Calificación	**EN RIESGO DE INCUMPLIMIENTO**
Recomendación	Garantizar la ejecución antes del 30/12/2026.

Gestión Financiera – Profesional Gestión Financiera

R25 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por reporte de información errónea en CHIP, SIRECI a causa de fallas en los aplicativos fuente	
Acción	Realizar validación de la ejecución presupuestal y balance detallado con los archivos generados por TNS, antes de ser transmitidos
Plazo	01/04/2026 – 31/12/2026
Evidencia allegada	Constancias de transmisión aceptada en CHIP: CUIPO (27/07/2026) e ICPC (29/07/2026); ejecuciones presupuestales TNS de junio; archivos de validación (Ingresos, Gastos, Variaciones significativas) y archivos planos transmitidos.
Verificación OCI	Se evidencia la transmisión aceptada de CUIPO e ICPC con corte a 30/06/2026 y la existencia de archivos de validación. SIRECI: se acepta que la rendición es anual (febrero–marzo).
Calificación	**EN AVANCE**
Recomendación	Continuar con las actividades pertinentes para el cumplimiento de la acción.

R26 – Posibilidad de afectación económica y reputacional por pago erróneo a proveedores a causa de errores de digitación y/o falta de soportes	
Acción	Realizar validación de los comprobantes de egreso con los extractos bancarios, generando conciliación bancaria mensual y revisión documental diaria de las solicitudes de pago
Plazo	01/04/2026 – 31/12/2026
Evidencia allegada	Conciliaciones bancarias de julio, agosto y septiembre de 2026, firmadas (elaboró, revisó, aprobó), con extractos y libros auxiliares.
Verificación OCI	El componente mensual (conciliación bancaria) se cumplió en los tres meses, con firmas y soportes. Respecto del componente de revisión documental diaria de las solicitudes de pago: el área informa que reposa en archivo físico.
Calificación	**EN AVANCE**
Recomendación	Continuar con las actividades pertinentes para el cumplimiento de la acción.

Observaciones de la verificación

Observación 1. Incumplimiento de acciones con plazo vencido. De las siete (7) acciones vencidas a la fecha de verificación, cinco no se cumplieron: R4, R5, R17, R18 y R20. Solo R7 y R19 se cumplieron. Las causas reportadas (dependencia de terceros como el SIG o Contratación, rotación de personal y restricciones contractuales) se conocían o eran previsibles al formular las

acciones y no se gestionaron a tiempo. Ningún proceso solicitó oportunamente la modificación del plazo por el procedimiento de control de cambios de la matriz.

Observación 2. Evidencias generadas después del periodo evaluado. En R4, R5, R8, R21, R22 y R24, los soportes principales están fechados en octubre de 2026, después del corte del trimestre y, en varios casos, en los días previos al cargue. Por ejemplo: el borrador del P.GTH.09 es del 20/10/2026; los estudios previos de clima organizacional, del 20/10/2026; el cronograma de sensibilización contractual, del 28/10/2026; y el CDP del mantenimiento TIC, del 16/10/2026. Una evidencia elaborada para el reporte no demuestra la ejecución de la acción en el trimestre.

Observación 3. Evidencias que no corresponden a la acción. En R17, R18 y R19, el proceso de Gestión de Proyectos Regionales aportó, para las tres acciones, el Manual del Banco de Programas y Proyectos en actualización, documento que no desarrolla ninguna de ellas. Las demás evidencias de esos riesgos sí corresponden a las acciones: un borrador de protocolo de contingencia (R17), las actas de concertación del proyecto Río Negro – SGR (R18 y R19) y un formato propuesto de acuerdo de gobernanza con hoja de verificación de requisitos (R18). Con ellas se acredita el cumplimiento de R19; los documentos de R17 y R18 se encuentran en estado de proyecto y deben ajustarse, codificarse y adoptarse en el SIG. En R1, el SIG reporta un diagnóstico del MIPG en lugar de la ejecución del plan de apropiación. Además, el proceso de Proyectos afirma que R18 y R19 «no requieren plan de acción» y fija como nueva fecha el 28/02/2027, sin que exista una modificación aprobada de la matriz.

Observación 4. Inconsistencia metodológica en la matriz de riesgos. En 10 riesgos (R1, R2, R5, R6, R9, R10, R14, R15, R18 y R19), la matriz registra «No requiere Plan de Acción» y tratamiento «Aceptar», pero al mismo tiempo define una acción con responsable y fechas. Esta ambigüedad permite que los responsables cuestionen si la acción es exigible. Le corresponde a la Oficina Asesora de Planeación Institucional, como segunda línea, aclararla en la próxima actualización.

Observación 5. Riesgos de corrupción sin tratamiento efectivo. Los tres riesgos de corrupción con acción vigente en el trimestre presentan deficiencias. R4 (manipulación o falsificación de soportes de incapacidades y cesantías) tiene la acción vencida desde el 31/08/2026 sin el punto de control. R8 (dádivas en la contratación, severidad residual ALTA) no tiene ejecución a siete meses de iniciada la acción. R18 (favorecimiento a terceros ajenos a la población objetivo) tiene la acción vencida sin un formato institucional de verificación de beneficiarios adoptado, si bien existe un proyecto de hoja de verificación de requisitos que puede servir de base. Dado lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, estos riesgos requieren atención prioritaria.

Observación 6. Obsolescencia de la infraestructura tecnológica. El proceso de Gestión TIC informa que parte de la infraestructura de respaldo eléctrico, comunicaciones, procesamiento y almacenamiento supera los diez años de servicio. También informa que el presupuesto solo permite un mantenimiento integral al año, programado para diciembre. Esto confirma la causa del riesgo R22 (falta de renovación oportuna de la infraestructura), que el mantenimiento preventivo no mitiga. Además, R21, R22 y R24 dependen de un único contrato que a la fecha de verificación no ha sido adjudicado.

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 pública 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 septiembre de 2026, mediante las siguientes actividades:

- Solicitud de evidencias de la Oficina de Control Interno a cada responsable, mediante memorando del 21 de octubre de 2026, con los requisitos mínimos de evidencia por riesgo.
- Reporte del avance del trimestre (seguimiento 2) y relación de evidencias por parte de los líderes de proceso, en el formato dispuesto en la carpeta compartida.
- Verificación documental de las evidencias por parte de la Oficina de Control Interno (tercera línea), frente a los atributos de pertinencia, suficiencia, oportunidad y fiabilidad.

Ausencia de control de la segunda línea de defensa

La columna X de la matriz de riesgos de 2026 («Verificación por parte de segunda línea de defensa o quien haga sus veces») se encuentra vacía para los veintisiete (27) riesgos. No se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación Institucional, en su rol de segunda línea, haya realizado seguimiento a las acciones propuestas por cada proceso durante el trimestre: no hay alertas por vencimientos, verificación de la calidad de los avances reportados ni acompañamiento a los procesos con acciones atrasadas.

Esta ausencia de control explica buena parte de los resultados del presente informe. Las acciones vencidas sin cumplir, las evidencias producidas después del corte, los productos que no corresponden a la acción y los cambios unilaterales de plazo solo se detectaron en la verificación de la tercera línea, cuando el plazo ya había vencido. **Sin un monitoreo oportuno de la segunda línea, las acciones de tratamiento pierden su función preventiva y los riesgos identificados pueden materializarse**, incluidos los riesgos de corrupción.

8. Conclusiones y Recomendaciones

8.1. Conclusiones

- El nivel de ejecución de las acciones de tratamiento en el III trimestre es bajo. Solo 2 de 20 acciones se cumplieron; 6 (30%) están incumplidas o sin evidencia y 4 se encuentran en riesgo de incumplimiento.
- No se evidenció control de la segunda línea de defensa sobre las acciones de los procesos. Sin ese monitoreo, los atrasos e incumplimientos no se corrigen a tiempo y los riesgos identificados pueden materializarse.
- Los procesos con controles de ejecución permanente (Comunicaciones, Financiera, OAPI y Talento Humano en integridad) muestran aplicación del control en el trimestre.
- Los riesgos de corrupción R4, R8 y R18 no cuentan con un tratamiento efectivo, lo que expone a la entidad a su materialización.
- 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

Recomendación principal: seguimiento de la segunda línea de defensa a las acciones de cada proceso

Dado que no se evidenció ningún control desde la segunda línea, lo que expone a la entidad a la materialización de los riesgos identificados, **se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación Institucional, en su rol de segunda línea de defensa, realizar un seguimiento periódico y documentado a las acciones propuestas por cada proceso en la Matriz de Riesgos**. En particular:

- Establecer un cronograma de monitoreo, como mínimo mensual, de todas las acciones de la matriz, con responsable, fecha y resultado.
- Generar alertas tempranas a los líderes de proceso, al menos 30 días antes del vencimiento de cada acción, y escalar a la Gerencia las acciones vencidas o en riesgo.
- Revisar la calidad y la pertinencia de las evidencias antes del seguimiento de la tercera línea, de modo que lo que se reporte corresponda efectivamente a la acción programada.
- Registrar el resultado de su verificación en la columna X de la matriz en cada corte trimestral.
- Presentar un consolidado del estado de las acciones al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con énfasis en los riesgos de corrupción y en las acciones vencidas.
- Acompañar técnicamente a los procesos con acciones incumplidas o en riesgo (R1, R4, R5, R8, R17, R18, R20, R21, R22 y R24) para definir una ruta de cumplimiento.

A la Gerencia y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

- Hacer seguimiento directo a las acciones de los riesgos de corrupción R4, R8 y R18, con fechas de cumplimiento no superiores al 30/11/2026.

- Evaluar la asignación de recursos para la renovación de la infraestructura tecnológica crítica (observación 6) en el presupuesto 2027.
- Exigir a la segunda línea de defensa el cumplimiento de la recomendación principal y hacerle seguimiento en el Comité.

A la Oficina Asesora de Planeación Institucional (segunda línea) – otras recomendaciones

- Corregir la inconsistencia entre «No requiere Plan de Acción» y las acciones definidas (observación 4), y tramitar por control de cambios las solicitudes de ajuste de plazos debidamente justificadas. No deben aceptarse modificaciones unilaterales.
- Priorizar en la mesa de trabajo de noviembre las actualizaciones documentales de las que dependen acciones de la matriz (R4, R10, R17 y R18).

Al proceso de Gestión de Proyectos Regionales

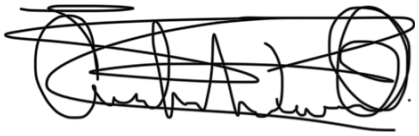
- Aprovechar los proyectos de documento ya elaborados para cumplir las acciones pendientes: ajustar al contexto de la entidad el borrador de protocolo de contingencia (R17) y consolidar la manifestación de voluntad de propietarios y la hoja de verificación de requisitos del acuerdo de gobernanza en un formato institucional de verificación de beneficiarios (R18), y gestionar ante el SIG su codificación, aprobación, publicación y socialización.
- Formalizar un protocolo de coordinación interinstitucional con cronograma, replicable para los demás proyectos misionales, a partir de la experiencia del proyecto Río Negro – SGR (R19).

A los líderes de proceso (primera línea)

- Ejecutar las acciones en los plazos establecidos y conservar la evidencia a medida que ocurre, no al momento del reporte.

Acciones para incluir en el plan de mejoramiento por procesos

Se recomienda que los responsables suscriban acciones de mejora, con análisis de causa, para: **R1, R4, R5, R17, R18 y R20**. El plan debe presentarse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la comunicación de este informe.



JULIAN ANDRES PEREZ ORTIZ
Asesor de Control Interno