



Informe

Gestión Integral de Riesgos

Segundo Cuatrimestre 2026

Oficina Asesora de Planeación



UPME



Septiembre 2026

Autora

Luisa Fernanda Sánchez Gómez
Oficina Asesora de Planeación

Contenido

Introducción	5
1. Gestión de Riesgos Institucionales	6
1.1. Programación del Monitoreo y Seguimiento de los Riesgos	7
1.2. Iniciativas en Gestión de Riesgos	8
1.2.1. Mapeo de Riesgos en el Marco del Modelamiento de Procesos	8
1.2.2. Creación del Tablero de Indicadores Clave de Riesgos	8
1.2.3. Riesgos en el Marco del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP	
13	
2. Gestión de Riesgos de integridad Pública 2026.....	15
2.1. Actualización Mapa de Riesgos de Integridad Pública 2026.....	15
2.2. Eliminación de Riesgos de Integridad Pública.....	15
2.3. Nuevos Riesgos de Integridad Pública Mapeados.....	16
2.4. Monitoreo y Seguimiento de los Riesgos de Integridad Pública: Segundo	
Cuatrimestre 2026.....	16
2.5. Riesgos de Integridad Publica Materializados.....	19
3. Gestión de Riesgos de Gestión y Fiscales 2026	19
3.1. Actualización del Mapa de Riesgos de Gestión y Fiscales 2026	19
3.2. Eliminación y / o modificación de Riesgos de Gestión y Fiscales	20
3.3. Monitoreo y Seguimiento de los Riesgos de Gestión y Fiscales: Segundo	
Cuatrimestre 2026.....	20
3.4. Riesgos de Gestión y Fiscales Materializados:	30
4. Reporte Consolidado de Riesgos de Todas las Tipologías.....	32
5. Conclusiones	34
6. Recomendaciones.....	35
7. Anexos	37
7.1. Anexo No. 1. Seguimiento a los Controles de los Riesgos de Gestión, Integridad	
Pública y Gestión 1era y 2da Línea de Defensa – 2do Cuatrimestre 2026	37

Índice de Tablas

Tabla 1 Propuesta preliminar indicadores KRI	9
Tabla 2. Cantidad de Riesgos de Corrupción 2026 por Proceso	15
Tabla 3. Riesgos de Integridad Pública que Registran Desviaciones en el Monitoreo de Controles en el 2do Cuatrimestre de 2026	18
Tabla 4. Planes de Mejoramiento por Proceso Asociados al No Reporte de Riesgos de Integridad Publica	18
Tabla 5. Cantidad de Riesgos de Gestión 2do Cuatrimestre de 2026 por Proceso	19
Tabla 6. Cantidad de Riesgos Fiscales 2do Cuatrimestre de 2026 por Proceso	20
Tabla 7. Riesgos de Gestión y Fiscales sin reporte durante el 2do Cuatrimestre	20
Tabla 8. Planes de Mejoramiento por Proceso Asociados al No Reporte de Riesgos de Gestión y Fiscales	21
Tabla 9. Riesgos de Gestión que Registran Desviaciones en el Monitoreo de Controles en el 2do Cuatrimestre de 2026	24
Tabla 10. Riesgos de Fiscales que Registran Desviaciones en el Monitoreo de Controles en el 2do Cuatrimestre de 2026	29

Introducción

La Unidad de Planeación Minero-Energética (UPME), en el marco de su compromiso con el fortalecimiento de la gestión institucional, la planeación estratégica, la mejora continua, la transparencia y la toma de decisiones basada en información, presenta el Informe de Gestión de Riesgos correspondiente al II cuatrimestre de la vigencia 2026. Este informe se desarrolla en concordancia con la Política Integral de Administración de Riesgos de la Entidad y con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, en su versión vigente, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

El presente informe tiene como propósito evidenciar el estado y evolución de la gestión integral de riesgos de la Entidad, a partir de las actividades de identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos, así como de la verificación de la ejecución y efectividad de los controles implementados por los procesos. Lo anterior permite generar información oportuna para la prevención de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la generación de alertas tempranas y la adopción de acciones de mejora y tratamiento.

En este sentido, la gestión de riesgos se consolida como un componente estratégico para fortalecer la gobernanza, la capacidad institucional de anticipación y respuesta, la transparencia y la cultura de prevención, promoviendo la participación activa de las diferentes líneas de defensa y de los responsables de los procesos. Bajo este enfoque, el riesgo no se concibe únicamente como un mecanismo de control, sino como una herramienta para anticipar situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y orientar la toma de decisiones institucionales.

Durante la vigencia 2026, la Entidad culminó la actualización de los riesgos de gestión, fiscales y de integridad pública, en el marco del modelamiento de los procesos y de la implementación de la metodología establecida por el DAFP, asociada al Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP. Este ejercicio permitió fortalecer la articulación entre los riesgos, sus causas, consecuencias y controles, procurando una gestión más integral, coherente y orientada a los objetivos de los procesos.

De manera complementaria, la Oficina Asesora de Planeación, en el marco de sus responsabilidades como Segunda Línea de Defensa, desarrolló actividades de acompañamiento, orientación y capacitación dirigidas a los enlaces MIPG y responsables de los procesos, encaminadas a fortalecer la apropiación de la metodología para la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos y controles.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento progresivo del Sistema de Gestión de Riesgos de la UPME, promoviendo una gestión preventiva, articulada y basada en evidencia, que permita identificar oportunamente posibles desviaciones, fortalecer los controles y generar información útil para la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

1. Gestión de Riesgos Institucionales

Para el segundo cuatrimestre de 2026, la UPME gestiona tres tipologías de riesgos: riesgos de gestión, riesgos de integridad pública y riesgos fiscales. Adicionalmente, de manera articulada con la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) y el proceso de Seguridad y Privacidad de la Información, se avanza en la construcción de los riesgos de seguridad de la información, para lo cual se encuentra en desarrollo el ejercicio de identificación y valoración de activos de información y se cuenta con el procedimiento para abordar los riesgos asociados a la seguridad de la información. Lo anterior evidencia la articulación progresiva de la gestión institucional de riesgos con las tipologías contempladas en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, en su versión vigente, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en adelante “Guía DAFP”.

No obstante, es importante precisar que el presente informe no incluye el monitoreo ni el seguimiento de los riesgos de seguridad de la información, teniendo en cuenta que, una vez identificados, estas actividades se encuentran bajo la responsabilidad del proceso de Seguridad y Privacidad de la Información, de acuerdo con las competencias establecidas en esta materia. En consecuencia, el seguimiento específico a la gestión y controles asociados a esta tipología de riesgos se encuentra fuera del alcance del presente informe.

Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, se culminó la identificación y actualización de los riesgos de gestión y de integridad pública, en el marco del ejercicio de modelamiento de los procesos de la Entidad. Como resultado, los riesgos identificados y sus respectivos controles fueron estructurados y ajustados de acuerdo con la nueva metodología definida por el DAFP, fortaleciendo su articulación con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP) y promoviendo una gestión preventiva orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Asimismo, durante el mes de agosto de 2026 se presentó la propuesta de actualización de la Política Integral de Administración de Riesgos, junto con la propuesta de creación de los lineamientos para la administración y gestión de los riesgos de LA/FT/FP. Estos instrumentos fueron socializados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, contando con la aprobación para avanzar en la identificación de los riesgos de LA/FT/FP.

Por otra parte, para el reporte correspondiente al II cuatrimestre de 2026, se encuentra habilitado y actualizado el módulo de riesgos del sistema ISOLUCIÓN, herramienta a través de la cual los procesos deben efectuar el registro y reporte de la ejecución de los controles asociados a sus riesgos. Con el propósito de fortalecer la calidad, oportunidad y consistencia de la información registrada, la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en su rol de Segunda Línea de Defensa, realizó jornadas de sensibilización dirigidas a los líderes de proceso y enlaces, orientadas al adecuado uso de la herramienta y al cumplimiento oportuno del reporte. De igual manera, se socializó el instructivo para el reporte en ISOLUCIÓN, como herramienta de apoyo para facilitar el correcto diligenciamiento y registro de las evidencias correspondientes.

En conjunto, estas acciones reflejan el avance de la UPME hacia una gestión integral, articulada y preventiva de los riesgos, fortaleciendo tanto los instrumentos metodológicos y tecnológicos como las

capacidades de los procesos para identificar, Gestionar, controlar y reportar oportunamente los eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

1.1. Programación del Monitoreo y Seguimiento de los Riesgos

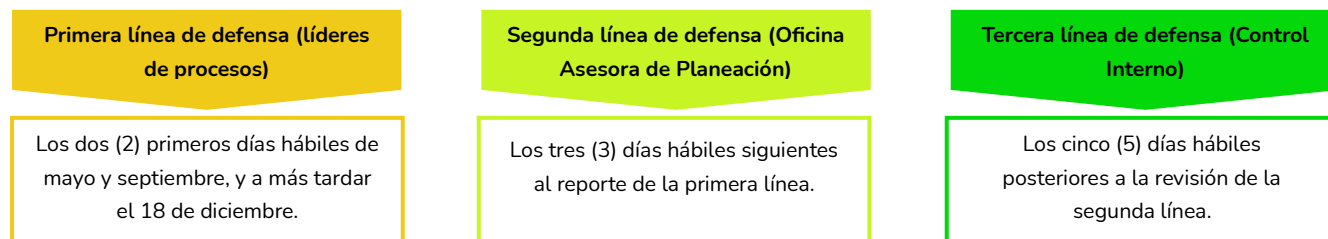
La Política Integral de Administración de Riesgos de la UPME establece que el monitoreo y seguimiento de los riesgos se realizará cuatrimestralmente en los siguientes periodos: del 1 al 30 de abril, del 1 al 31 de agosto y del 1 al 31 de diciembre.

Por otro lado, el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en el marco Plan Anticorrupción y Acciones de Participación en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG – indica que el informe de seguimiento a los riesgos de corrupción, a cargo de Control Interno, debe publicarse durante los primeros diez (10) días hábiles de mayo, septiembre y enero.

Para asegurar un monitoreo completo de los riesgos, la Oficina Asesora de Planeación (OAP) y Control Interno acordaron distribuir los diez días hábiles asignados entre las tres líneas de defensa. Se decidió otorgar más tiempo a Control Interno debido a la complejidad del informe y la publicación de los riesgos de integridad pública. Sin embargo, para fomentar una cultura de reporte y facilitar la adopción del cronograma, este lineamiento se aplicará a todas las tipologías de riesgos.

En este sentido, y desde su rol como segunda línea de defensa, la OAP emitió la Circular Interna No. 000017 el 03 de marzo de 2026. Este documento establece los lineamientos y el cronograma para el seguimiento de los instrumentos de planeación durante el año 2026, especificando que todos los riesgos oficialmente mapeados se monitorearán en las siguientes fechas (Ver **Ilustración 1**):

Ilustración 1 Fechas de Monitoreo Establecidas para Cada Línea de Defensa



Fuente: Elaboración OAP

Como parte del proceso de cierre anual, se ha definido que el monitoreo de los riesgos de diciembre debe finalizar en la tercera semana del mes. Esto permitirá una evaluación oportuna de la gestión realizada, considerando las complejidades de fin de año.

Si, después de este monitoreo, se detecta la materialización de riesgos dentro del período de vigencia, los líderes de proceso deben registrarlo en el sistema de información que soporta el sistema de gestión institucional (para esta vigencia, ISOLUCION) y notificar a la Oficina Asesora de Planeación (OAP).

De esta manera, se asegura la continuidad en la gestión de riesgos y el cumplimiento del proceso hasta el 31 de diciembre.

1.2. Iniciativas en Gestión de Riesgos

1.2.1. Mapeo de Riesgos en el Marco del Modelamiento de Procesos

Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, en el marco de la actualización de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP y su articulación con el nuevo Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), se realizó la actualización de la totalidad de los riesgos de corrupción, con el propósito de avanzar en su migración y adecuación al nuevo enfoque metodológico.

Como resultado de este ejercicio, se identificaron y Gestionaron las principales amenazas a la integridad pública, entre ellas el soborno, el fraude, la inadecuada gestión de los conflictos de intereses y la corrupción.

Se encuentra pendiente únicamente la incorporación de los riesgos asociados al Lavado de Activos (LA), la Financiación del Terrorismo (FT) y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FP) – LA/FT/FP, cuya identificación y gestión se desarrollará una vez sea aprobada la Política para la Administración y Gestión del Riesgo de LA/FT/FP, actualmente en proceso de revisión y aprobación.

De otra parte, durante el segundo cuatrimestre de la vigencia, se elaboró y puso a disposición el Tablero Dinámico de Riesgos de la entidad, como una herramienta orientada a fortalecer la consulta, análisis y seguimiento de la gestión institucional de riesgos. El mismo se encuentra publicado y disponible para consulta de toda la entidad en el siguiente enlace: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiYmMxMmE1MjAtNDAxMC00YmZhLTkxMzctNDAxMzFkYzc1YjU0liwidCI6IjMzZWYwNmM5LTBiNjMtNDg3MC1hNTY1LWl3Yzc5NWlxNmE1MyIsImMiOiR9>

El tablero incorpora la totalidad de los riesgos vigentes identificados por la entidad y permite realizar consultas dinámicas de acuerdo con diferentes criterios de análisis, entre ellos procesos, tipologías de riesgo y valoración de los riesgos, facilitando la visualización de su estado y nivel de exposición.

Asimismo, la herramienta permite consultar y visualizar los seguimientos efectuados a los riesgos, facilitando el acceso a la información y fortaleciendo la trazabilidad de las acciones de monitoreo realizadas sobre los mismos. De esta manera, el tablero constituye un instrumento de apoyo para la gestión, monitoreo y análisis integral de los riesgos institucionales, contribuyendo a una consulta más ágil y oportuna de la información para la toma de decisiones.

1.2.2. Creación del Tablero de Indicadores Clave de Riesgos

Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, se realizó la reformulación de la propuesta de Indicadores Clave de Riesgo (KRI), teniendo en cuenta la ampliación del alcance del ejercicio, de manera que los indicadores no se enfoquen exclusivamente en los riesgos potenciales identificados, sino que consideren también las actividades y puntos de control asociados a cada uno de los procesos de la Entidad. Este enfoque busca fortalecer la capacidad de los KRI para generar señales tempranas sobre posibles desviaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos.

De manera complementaria, se llevó a cabo un ejercicio de validación y articulación con los riesgos de gestión actualmente identificados, con el propósito de determinar cuáles de estos presentan

correspondencia con los indicadores propuestos y, por tanto, pueden ser utilizados o articulados como Indicadores Clave de Riesgo, evitando duplicidades y aprovechando los mecanismos de medición que ya se encuentran implementados en la Entidad.

Como resultado de este ejercicio, se consolidó una nueva propuesta de indicadores KRI, estructurada a partir de la relación entre los riesgos, las actividades, los puntos de control y los indicadores existentes en los procesos.

De esta manera, la UPME avanza en la consolidación de un modelo de seguimiento basado en indicadores de riesgo, orientado no solo a identificar posibles materializaciones, sino principalmente a anticipar situaciones que puedan incrementar la exposición al riesgo y fortalecer la toma de decisiones y el seguimiento por parte de los procesos.

A continuación, en la **Tabla 1** se relaciona la propuesta de indicadores KRI:

Tabla 1 Propuesta preliminar indicadores KRI

Proceso	KRI propuesto	Objetivo del KRI	Fórmula / cálculo	Este asociado a un indicador de Gestión	Periodicidad	Umbrales preliminares
Gestión Documental y Recursos Bibliográficos	Porcentaje de documentos con trámite fuera del término establecido	Alertar oportunamente sobre retrasos en la clasificación, trámite y disposición de documentos que puedan afectar la memoria institucional y el cumplimiento normativo.	Cumplimiento TRD=(Número total de expedientes verificados a conformidad de acuerdo con la TRD / Número total de expedientes verificados)*100	SI	Mensual	Verde: $\leq 2\%$; Amarillo: $> 2\%$ y $\leq 5\%$; Rojo: $> 5\%$
Gestión Financiera	Porcentaje de obligaciones con riesgo de pago extemporáneo	Identificar anticipadamente acumulaciones o retrasos que puedan afectar la oportunidad del pago de obligaciones y la ejecución financiera.	Obligaciones próximas a vencer sin trámite completo / Total de obligaciones presentadas en el periodo $\times 100$	NO Se alinea con el indicador de gestión pago de obligaciones Gestionadas con oportunidad	Mensual	Verde: $\leq 2\%$; Amarillo: $> 2\%$ y $\leq 5\%$; Rojo: $> 5\%$
Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Porcentaje de asuntos jurídicos con término próximo a vencer sin actuación programada	Detectar exposición a vencimiento de términos y posibles riesgos legales antes de su materialización.	Asuntos con término ≤ 5 días hábiles y sin actuación programada / Total de asuntos con término vigente $\times 100$	NO	Monitoreo Semanal con reporte Mensual	Verde: $\leq 1\%$; Amarillo: $> 1\%$ y $\leq 3\%$; Rojo: $> 3\%$
Iniciativas y Proyectos	Porcentaje de hitos de convocatorias o proyectos con desviación de cronograma	Alertar desviaciones tempranas en estructuración, adjudicación o ejecución de iniciativas y proyectos que puedan afectar sus resultados.	Hitos con desviación respecto de la fecha programada / Total de hitos programados y vigentes $\times 100$	NO	Mensual	Verde: $\leq 5\%$; Amarillo: $> 5\%$ y $\leq 10\%$; Rojo: $> 10\%$

Proceso	KRI propuesto	Objetivo del KRI	Fórmula / cálculo	Este asociado a un indicador de Gestión	Periodicidad	Umbrales preliminares
Mejoramiento Continuo	Porcentaje de acciones de mejora próximas a vencer sin avance suficiente	Identificar oportunamente riesgo de incumplimiento de acciones de mejora y de permanencia de brechas del Sistema de Gestión Institucional.	Acciones de mejora con vencimiento ≤ 30 días y avance inferior al esperado / Total de acciones con vencimiento ≤ 30 días $\times 100$	SI	Mensual	Verde: $\leq 5\%$; Amarillo: $> 5\%$ y $\leq 10\%$; Rojo: $> 10\%$
Planeación Integral Minero-Energética	Porcentaje de productos de planeación con desviación de cronograma	Alertar retrasos que puedan afectar la elaboración, publicación y oportunidad de planes minero-energéticos, estudios y documentos técnicos.	Productos con desviación de fecha frente al cronograma / Total de productos programados y vigentes $\times 100$	PENDINTE PARA AJUSTAR CON EL DE GESTIÓN QUE ESTA POR ELABORAR	Mensual	Verde: $\leq 5\%$; Amarillo: $> 5\%$ y $\leq 10\%$; Rojo: $> 10\%$
Prospectiva Minero-Energética	Porcentaje de aplicación de los escenarios de prospectiva Minero-Energética	Identificar el uso de los de los escenarios de prospectiva Minero-Energética desarrollados por la UPME en los planes institucionales	(Número total de planes institucionales, documentos y estudios técnicos de planeación, que utilizan los escenarios de prospectiva minero-energética desarrollados por la UPME / Número total de planes institucionales, documentos y estudios técnicos de planeación elaborados) $\times 100$	SI	Anual	Satisfactorio: $> 80\%$ Aceptable: $> 50\%$ y $< 80\%$ Insuficiente: $< 50\%$
Relacionamiento con la Ciudadanía y los Grupos de Valor	Porcentaje de PQRSDf próximas a vencer sin gestión completa	Detectar acumulación de peticiones y solicitudes que pueda afectar la oportunidad y calidad de la atención a ciudadanía y grupos de valor.	PQRSDf con vencimiento ≤ 5 días hábiles sin gestión completa / Total de PQRSDf con término vigente $\times 100$	NO	Semanal con reporte Mensual	Verde: $\leq 2\%$; Amarillo: $> 2\%$ y $\leq 5\%$; Rojo: $> 5\%$
Planeación Estratégica	Porcentaje de metas institucionales con desviación significativa respecto de la programación	Alertar tempranamente sobre desviaciones en políticas, planes, programas y proyectos que puedan afectar el cumplimiento de las metas institucionales.	Metas con desviación superior al umbral definido / Total de metas con seguimiento en el periodo $\times 100$	NO	Trimestral	Verde: $\leq 10\%$; Amarillo: $> 10\%$ y $\leq 20\%$; Rojo: $> 20\%$
Comunicación Estratégica, Institucional y Energética	Porcentaje de productos de comunicación con retraso frente al plan de publicaciones	Alertar desviaciones que puedan afectar la oportunidad de la comunicación institucional, la divulgación y la apropiación social del conocimiento.	(Número Total de solicitudes de publicación atendidas con oportunidad y a conformidad / Número Total de solicitudes de publicación recibidas	SI	Mensual	Satisfactorio: $> 95\%$ Aceptable: $> 75\%$ y $< 95\%$ Insuficiente: $< 75\%$

Proceso	KRI propuesto	Objetivo del KRI	Fórmula / cálculo	Este asociado a un indicador de Gestión	Periodicidad	Umbrales preliminares
			con oportunidad de respuesta dentro de los tiempos establecidos)*100			
Seguridad y Privacidad de la Información	Porcentaje de activos de información críticos con incumplimiento de criterios de calidad	Identificar señales tempranas de deterioro en calidad, disponibilidad, integridad o actualización de información crítica para la toma de decisiones.	Activos de información críticos con incumplimiento de al menos un criterio definido / Total de activos críticos evaluados × 100	NO	Mensual	Verde: ≤3%; Amarillo: >3% y ≤7%; Rojo: >7%
Iniciativas de Cooperación	Porcentaje de compromisos de cooperación con desviación de cronograma	Alertar retrasos en actividades y compromisos de iniciativas de cooperación que puedan afectar los resultados esperados y las alianzas.	Compromisos con desviación de fecha / Total de compromisos vigentes con fecha definida × 100	NO	Trimestral	Verde: ≤5%; Amarillo: >5% y ≤10%; Rojo: >10%
Análisis de Variables Interseccionales	Porcentaje de instrumentos de planeación aplicables sin incorporación verificada del enfoque interseccional	Detectar oportunamente omisiones en la transversalización de variables interseccionales en los instrumentos de planeación sectorial.	Instrumentos aplicables sin evidencia de incorporación verificada / Total de instrumentos aplicables revisados × 100	NO	Trimestral / por ciclo de planeación	Verde: 0%; Amarillo: >0% y ≤5%; Rojo: >5%
Evaluación y Control	Porcentaje de ejercicios de evaluación de tercera línea con desviación del cronograma aprobado	Alertar oportunamente sobre riesgos de cobertura o retraso en la evaluación independiente del Sistema de Control Interno.	Ejercicios de evaluación con desviación de cronograma / Total de ejercicios de evaluación programados y vigentes × 100	NO	Semestral	Verde: ≤5%; Amarillo: >5% y ≤10%; Rojo: >10%
Gestión Administrativa	Porcentaje de mantenimientos críticos vencidos	Alertar riesgos de indisponibilidad o deterioro de bienes, equipos e instalaciones por retrasos en mantenimientos preventivos o correctivos.	Mantenimientos críticos vencidos / Total de mantenimientos críticos programados y vigentes × 100	NO	Semestral	Verde: 0%; Amarillo: >0% y ≤5%; Rojo: >5%
Gestión de Tecnología y Servicios de TI	Porcentaje de incidentes críticos sin solución establecido	Medir la mitigación de los eventos críticos que afectan la disponibilidad de la plataforma tecnológica, contribuyendo a prevenir incidentes y la continuidad operativa de la Entidad.	(Número total de eventos críticos Gestionados que afectan la plataforma tecnológica / Número total de eventos críticos identificados que afectan la plataforma tecnológica)*100	SI	Cuatrimestral	Verde: ≤2%; Amarillo: >2% y ≤5%; Rojo: >5%

Proceso	KRI propuesto	Objetivo del KRI	Fórmula / cálculo	Este asociado a un indicador de Gestión	Periodicidad	Umbrales preliminares
Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación	Porcentaje de conocimientos críticos identificados sin mecanismo de documentación o transferencia	Detectar riesgo de pérdida de conocimiento institucional y de baja disponibilidad o transferencia del conocimiento relevante.	Conocimientos críticos sin mecanismo documentado de transferencia / Total de conocimientos críticos identificados $\times 100$	NO	Trimestral	Satisfactorio: 100% Aceptable: >90% y <100% Insuficiente: <90%
Gestión del Talento Humano	Porcentaje de novedades laborales recibidas fuera del corte o pendientes de procesamiento	Alertar sobre acumulaciones o retrasos que puedan afectar la oportunidad y exactitud de nómina, seguridad social, prestaciones y demás procesos del ciclo de vida laboral.	Novedades recibidas fuera de corte o pendientes al cierre / Total de novedades recibidas en el periodo $\times 100$	NO	Mensual	Verde: $\leq 2\%$; Amarillo: >2% y $\leq 5\%$; Rojo: >5%
Trámites y Servicios	Porcentaje de trámites y servicios con término próximo a vencer sin resultado o actuación final proyectada	Alertar sobre posibles retrasos en trámites, certificaciones, actos administrativos y servicios técnicos, protegiendo oportunidad y transparencia.	Subdirección de Hidrocarburos nombre: Solicitudes de trámites resueltas dentro de los tiempos establecidos. OBJETIVO: Monitorear el porcentaje de solicitudes de trámites, que son resueltas dentro de los tiempos establecidos, contribuyendo al cumplimiento de las necesidades y requerimientos de los grupos de valor e interés. PERIODICIDAD: Semestral FÓRMULA: $\frac{(\sum \text{Número Total de solicitudes de trámites resueltas dentro de los tiempos establecidos})}{\sum \text{Número Total de solicitudes de trámites recibidas}} - \frac{(\sum \text{Número Total de solicitudes de trámites con oportunidad de respuesta dentro de los términos de ley o los establecidos por})}{\sum \text{Número Total de solicitudes de trámites recibidas}}$	SI	Semestral	DEPENDENCIA: Subdirección de Demanda NOMBRE: Solicitudes de trámites resueltas dentro de los tiempos establecidos. OBJETIVO: Monitorear el porcentaje de solicitudes de trámites, que son resueltas dentro de los tiempos establecidos, contribuyendo al cumplimiento de las necesidades y requerimientos de los grupos de valor e interés. PERIODICIDAD: Semestral FÓRMULA: $\frac{(\sum \text{Número Total de solicitudes de trámites resueltas dentro de los tiempos establecidos})}{\sum \text{Número Total de solicitudes de trámites recibidas}}$

Proceso	KRI propuesto	Objetivo del KRI	Fórmula / cálculo	Este asociado a un indicador de Gestión	Periodicidad	Umbrales preliminares
			la entidad - $\sum$ Número Total de solicitudes de trámites completas))*100"			solicitudes de trámites resueltas vencidas + $\sum$ Número Total de solicitudes de trámites pendientes vencidas))*100 CRITERIOS DE ACEPTACIÓN: Satisfactorio: 100% Aceptable: >79% y <100% Insuficiente: <79%

Fuente: Elaboración OAP

La propuesta será objeto de validación con los líderes de los procesos durante el último cuatrimestre de la vigencia 2026, con el propósito de verificar su pertinencia, aplicabilidad, disponibilidad de información y capacidad para generar alertas oportunas frente a posibles variaciones en la exposición al riesgo.

1.2.3. Riesgos en el Marco del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP

En el marco de la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y de las disposiciones normativas relacionadas con la prevención y gestión de los riesgos asociados al Lavado de Activos (LA), la Financiación del Terrorismo (FT) y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FP), la Oficina Asesora de Planeación (OAP) adelantó un ejercicio preliminar de revisión de las actividades institucionales que contemplan relacionamiento, interacción o vinculación con diferentes contrapartes, con el propósito de identificar aquellos procesos que, por la naturaleza de sus actividades, podrían presentar potenciales puntos de exposición a esta tipología de riesgo.

Como resultado de este ejercicio preliminar, se identificaron inicialmente ocho (8) procesos institucionales que, por sus características y actividades, podrían ser objeto de análisis frente a los riesgos LA/FT/FP:

- Gestión de Contratación.
- Gestión del Talento Humano.
- Gestión de Servicios Administrativos.
- Gestión Financiera.
- Gestión de Convocatorias.
- Gestión de Conceptos Técnicos.
- Fondos Energéticos y Proyectos para Cobertura.
- Direccionamiento Estratégico, específicamente en lo relacionado con Cooperación Internacional.

No obstante, es importante precisar que esta identificación tiene carácter preliminar y no constituye, por sí misma, una determinación definitiva de los procesos sujetos a la aplicación de esta tipología de riesgo. La delimitación y validación de los procesos, actividades, contrapartes y factores de exposición se realizará mediante mesas de trabajo con los líderes y responsables de los procesos, teniendo en cuenta la naturaleza de las operaciones desarrolladas, el tipo de relacionamiento con terceros, los puntos de interacción y demás elementos que permitan establecer de manera objetiva la pertinencia de aplicar los controles y mecanismos asociados a la gestión de los riesgos LA/FT/FP.

Lo anterior se desarrolla en articulación con la Política de Administración y Gestión del Riesgo LA/FT/FP, la cual se encuentra actualmente en proceso de aprobación. En consecuencia, los lineamientos, criterios y mecanismos que se definan en dicha política constituirán el marco institucional para orientar la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de esta tipología de riesgos, así como su articulación con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP).

De igual manera, se encuentra en elaboración el Procedimiento para el Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS), instrumento que establecerá, entre otros aspectos, los criterios, señales de alerta, responsabilidades y actividades asociadas a la identificación, análisis y determinación de operaciones inusuales o sospechosas, así como el procedimiento para efectuar los reportes que correspondan ante las autoridades competentes.

De manera complementaria, se adelanta la estructuración de los lineamientos e instrumentos relacionados con la debida diligencia, incluyendo la definición de los criterios para la identificación y conocimiento de las contrapartes, la información requerida, los factores de análisis y las circunstancias que puedan generar señales de alerta frente a los riesgos LA/FT/FP. Estos elementos deberán ser validados institucionalmente y articulados con los procesos que, como resultado de las mesas de trabajo, se determine que presentan exposición a esta tipología de riesgo.

En este sentido, la identificación inicial de los ocho (8) procesos constituye un insumo de trabajo para la fase de construcción, validación y adopción de los riesgos LA/FT/FP, cuyo alcance definitivo dependerá de los resultados del análisis conjunto con los procesos y de los lineamientos que sean establecidos y aprobados en los instrumentos institucionales correspondientes.

Finalmente, este proceso permitirá consolidar de manera progresiva los diferentes componentes de gestión relacionados con integridad pública, amenazas a la integridad, prevención y gestión de los riesgos LA/FT/FP, debida diligencia, reporte de operaciones sospechosas, monitoreo y controles preventivos, procurando que su implementación responda a las particularidades y nivel de exposición de cada proceso y se encuentre debidamente articulada con el SIGRIP y con el PTEP.

2. Gestión de Riesgos de integridad Pública 2026

2.1. Actualización Mapa de Riesgos de Integridad Pública 2026

Con corte a septiembre de 2026, se adelantó la actualización de los riesgos de corrupción a riesgos de integridad pública, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la nueva Guía para la Gestión Integral del Riesgo del DAFP, esta actualización no implicó una modificación en la cantidad de riesgos identificados por la entidad.

El ejercicio se orientó principalmente a la adecuación de la descripción de los riesgos y de los controles asociados, con el propósito de armonizarlos con la metodología establecida en la nueva Guía y fortalecer su consistencia metodológica.

En relación con los controles, durante el proceso de actualización se evidenció la necesidad de unificar algunos de ellos, situación que ya había sido identificada en las mediciones y ejercicios de seguimiento realizados previamente. Esta revisión permitió avanzar en la depuración y articulación de los controles, procurando evitar duplicidades, fortalecer su coherencia y facilitar su posterior seguimiento y evaluación.

Acorde a lo anterior para el II Cuatrimestre, la UPME cuenta con 18 riesgos de integridad pública, los cuales se relacionan por proceso en la **Tabla 2**:

Tabla 2. Cantidad de Riesgos de Corrupción 2026 por Proceso

Tipo de Proceso	Proceso	Riesgos Corrupción 2026 por Proceso	Total de Riesgos por Tipo de Proceso
Misional	Tramites y Servicios	3	6
	Iniciativas y Proyectos	1	
	Planeación Integral Minero -Energética	1	
	Proyecciones Económicas de los Energéticos	1	
Apoyo	Gestión contractual	1	6
	Gestión Documental y Recursos Bibliográficos	1	
	Gestión Financiera	1	
	Gestión de Tecnología y Servicios de TI	3	
Transversales	Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	3	5
	Relacionamiento con la Ciudadanía y los Grupo de Valor	1	
	Gestión del Talento Humano	1	
Evaluación y Control	Evaluación y Control	1	1
Total			18

Fuente: Elaboración OAP

Una vez revisados los riesgos por proceso, se identificó un total de 27 controles, evidenciándose la eliminación de dos controles frente al periodo anterior. Esta modificación obedeció a las mesas de trabajo realizadas con los procesos, en las cuales se revisaron y analizaron los controles existentes, determinándose la pertinencia de unificar algunos de ellos, con el fin de optimizar y fortalecer su gestión.

2.2. Eliminación de Riesgos de Integridad Pública.

Para el reporte correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, se precisa que no se presentó eliminación de riesgos de Integridad Pública. En consecuencia, la totalidad de los riesgos

identificados al inicio del periodo se mantuvo vigente, continuando con las actividades de monitoreo y seguimiento correspondientes.

2.3. Nuevos Riesgos de Integridad Pública Mapeados

Para el reporte correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, no se presentó la inclusión de nuevos riesgos.

2.4. Monitoreo y Seguimiento de los Riesgos de Integridad Pública: Segundo Cuatrimestre 2026

Con el propósito de garantizar el reporte oportuno, completo y verificable del monitoreo de los riesgos de corrupción y de los controles asociados, la Oficina Asesora de Planeación (OAP) emitió una comunicación de recordatorio sobre la proximidad de las fechas límite establecidas para el reporte de la información correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 y realizó una sensibilización respecto de la herramienta dispuesta para el reporte.

Durante el periodo establecido para el reporte, la OAP realizó seguimiento permanente a los procesos, comunicando los avances y brindando el acompañamiento requerido para facilitar el cumplimiento de las actividades de monitoreo y reporte. No obstante, se evidenció que los procesos de Gestión Administrativa y Gestión Contractual no registraron información cualitativa relacionada con la aplicación de los controles ni adjuntaron las evidencias necesarias para verificar su ejecución y efectividad.

Por su parte, en los procesos de Evaluación y Control y Prospectiva Minero-Energética, la ausencia de reporte se presentó únicamente respecto de algunos controles, por lo que se recomienda realizar el seguimiento correspondiente para fortalecer la oportunidad y completitud del reporte de la totalidad de los controles a su cargo.

Con base en la información suministrada por la primera línea de defensa, la OAP, en ejercicio de su rol de segunda línea de defensa, procedió a realizar el seguimiento y análisis de la información reportada frente a la aplicación de los controles establecidos, considerando para ello los soportes y evidencias disponibles, así:

Ilustración 2 Resultado del Seguimiento de Controles de Riesgos de Integridad Pública, Realizado por la Segunda Línea de Defensa para el 2do Cuatrimestre de 2026



Fuente: Elaboración OAP

Acorde con lo anterior y conforme se registra en la **Ilustración 2**, de los 27 controles evaluados, 20 controles, equivalentes al 74 %, presentan un registro adecuado, lo que evidencia que la mayor parte de los controles cuentan con información que permitió validar su ejecución durante el periodo. Este resultado constituye el principal comportamiento observado en la evaluación.

Por otra parte, 5 controles (18 %) no requirieron aplicación en el periodo, situación que debe interpretarse de acuerdo con la periodicidad, condiciones de activación o naturaleza de cada control. Este resultado no representa, por sí mismo, una deficiencia en la ejecución, toda vez que se encuentra debidamente sustentado que durante el periodo no se configuraron las condiciones para su aplicación. Sin embargo, se deja una observación frente al proceso de Evaluación y Control, toda vez que la no aplicación del control obedeció a que, con corte al mes de agosto, el proceso no contaba con el programa de auditoría, evidenciándose un retraso en el desarrollo de las actividades a su cargo. Se recomienda realizar el seguimiento correspondiente, con el fin de establecer las causas del retraso y adoptar las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento oportuno de las actividades programadas.

Asimismo, se identificaron 2 controles (7 %) sin reporte, constituyendo el principal aspecto que requiere seguimiento. Para estos casos resulta pertinente verificar las causas que originaron la ausencia de información y omisión en el reporte por parte del responsable.

Un aspecto favorable de la validación es que no se registraron controles validados parcialmente ni controles sin evidencias que permitieran validar su ejecución. Esto significa que, dentro de los controles que fueron objeto de aplicación y reporte, no se identificaron situaciones clasificadas en estas dos categorías

En la **Tabla 3**, se relacionan los riesgos que registran las novedades mencionadas:

Tabla 3. Riesgos de Integridad Pública que Registran Desviaciones en el Monitoreo de Controles en el 2do Cuatrimestre de 2026

Desviación	Proceso	Riesgo	Control	Observaciones
Control sin registro y / o reporte	Gestión Contractual	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por Corrupción ante la acción u omisión de actividades que permitan la manipulación de un proceso competitivo, para el favorecimiento de la contratación hacia un proponente específico desviando la gestión de lo público.	El comité de contratación verifica a demanda, que los criterios, requisitos y factores habilitantes y de selección definidos en los documentos del proceso sean aplicados de manera objetiva y uniforme. En caso de identificar inconsistencias, criterios no aplicados o diferencias frente a las condiciones establecidas, solicita al equipo estructurador la revisión y corrección correspondiente, dejando evidencia de las observaciones y ajustes realizados, dejando como evidencia las actas del comité.	No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El/la Ordenador(a) del Gasto cuando se presente un proceso competitivo, no designará como integrante del comité evaluador, al servidor público que estructuró los estudios previos respectivos, de acuerdo con el acto de designación del comité estructurador. En caso de identificar alguna situación contraria, realiza los ajustes necesarios antes de formalizar la designación del evaluador.	No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.

Fuente: Elaboración OAP

Se evidencia una mejora en la validación de los controles respecto a la medición efectuada en el periodo anterior, teniendo en cuenta que, de acuerdo con los resultados del seguimiento, para esta tipología durante el I cuatrimestre se identificó un 7 % de controles validados parcialmente, mientras que en el periodo objeto del presente informe no se registraron controles con validación parcial. Esta variación constituye un resultado favorable en términos del nivel de validación alcanzado en el periodo actual y permite señalar que se presentaron mejoras en la calidad y suficiencia de los reportes frente al seguimiento anterior. En este sentido, el resultado observado puede ser considerado como un elemento positivo dentro del proceso de monitoreo y acompañamiento realizado por la segunda línea de defensa, orientado a fortalecer progresivamente la aplicación y documentación de los controles.

En el marco de las funciones de seguimiento y monitoreo propias de la segunda línea de defensa, la Oficina Asesora de Planeación realizó la apertura de los correspondientes planes de mejoramiento a los procesos que no efectuaron el reporte de la aplicación de los controles asociados a los riesgos de Integridad Pública con corte al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026. Lo anterior, con el propósito de fortalecer el cumplimiento de las responsabilidades frente a la gestión integral del riesgo, garantizar la trazabilidad de la información reportada y promover la mejora continua en los mecanismos de seguimiento y control institucional, como se relaciona en la **Tabla 4**:

Tabla 4. Planes de Mejoramiento por Proceso Asociados al No Reporte de Riesgos de Integridad Pública

Proceso	No. De Plan en ISOLUCIÓN
Gestión Contractual	59

Fuente: Elaboración OAP

2.5. Riesgos de Integridad Publica Materializados

Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, con base en la información reportada y las verificaciones efectuadas por la segunda línea, no se identificaron eventos de materialización de riesgos de integridad pública durante el periodo. Esta conclusión debe interpretarse considerando las limitaciones derivadas de los controles que no se reportaron.

3. Gestión de Riesgos de Gestión y Fiscales 2026

3.1. Actualización del Mapa de Riesgos de Gestión y Fiscales 2026

Para el reporte correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, no se presentaron modificaciones ni actualizaciones a los mapas de riesgos de Gestión y Fiscales. No obstante, durante el desarrollo del ejercicio de reporte, los procesos de Trámites y Servicios y Prospectiva Minero-Energética identificaron la necesidad de realizar ajustes a los controles establecidos, a partir del monitoreo efectuado.

En consecuencia, se desarrollarán mesas de trabajo con dichos procesos para analizar y realizar los ajustes correspondientes, con el propósito de que los controles actualizados entren en operación durante el último cuatrimestre de la vigencia 2026.

Acorde con lo anterior, para el periodo objeto de seguimiento se identificaron un total de 36 riesgos de Gestión, asociados a 81 controles, y 14 riesgos Fiscales, asociados a 25 controles, tal como se relaciona en la **Tabla 5** y **Tabla 6**.

Tabla 5. Cantidad de Riesgos de Gestión 2do Cuatrimestre de 2026 por Proceso

Tipo de Proceso	Proceso	Riesgos Gestión 2026 por Proceso	Total de Riesgos por Tipo de Proceso
Estratégico	Planeación Estratégica	2	5
	Comunicación Estratégica Institucional y Energética	2	
	Iniciativas de Cooperación	1	
Misional	Tramites y Servicios	1	7
	Análisis de Variables Interseccionales	1	
	Iniciativas y Proyectos	2	
	Planeación Integral Minero - Energética	1	
	Prospectiva Minero-Energética	1	
	Proyecciones Económicas de los Energéticos	1	
Apoyo	Gestión Administrativa	1	10
	Gestión Contractual	2	
	Gestión de Tecnología y Servicios de TI	2	
	Gestión Documental y Recursos Bibliográficos	2	
	Gestión Financiera	3	
Transversal	Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación	2	12
	Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	2	
	Gestión Talento Humano	3	
	Gobierno de Datos y Gestión de la Información	1	

Tipo de Proceso	Proceso	Riesgos Gestión 2026 por Proceso	Total de Riesgos por Tipo de Proceso
	Relacionamiento con la Ciudadanía y los Grupos de Valor	1	
	Seguridad y Privacidad de la Información	3	
Evaluación y Control	Evaluación y Control	1	2
	Mejoramiento Continuo	1	
Total de Riesgos de Gestión 2026			36

Fuente: Elaboración OAP

Tabla 6. Cantidad de Riesgos Fiscales 2do Cuatrimestre de 2026 por Proceso

Tipo de Proceso	Proceso	Riesgos Gestión 2026 por Proceso	Total de Riesgos por Tipo de Proceso
Apoyo	Gestión Administrativa	3	12
	Gestión Contractual	8	
	Gestión Financiera	1	
Transversal	Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	2	2
Total de Riesgos de Gestión 2026			14

Fuente: Elaboración OAP

3.2. Eliminación y / o modificación de Riesgos de Gestión y Fiscales

Para el reporte correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, no se registró la eliminación de ningún riesgo de gestión ni fiscal.

3.3. Monitoreo y Seguimiento de los Riesgos de Gestión y Fiscales: Segundo Cuatrimestre 2026

Se estableció el 07 de septiembre de 2026 como fecha límite para el reporte por parte de la primera línea de defensa. No obstante, y pese a los recordatorios remitidos por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), algunos procesos no realizaron el correspondiente seguimiento ni el reporte relacionado con la aplicación de los controles asociados a los riesgos de gestión y fiscales como se relaciona en la **Tabla 7**:

Tabla 7. Riesgos de Gestión y Fiscales sin reporte durante el 2do Cuatrimestre

Proceso	Tipo de Riesgo	No. De Riesgo	No. De Control	Responsable de Aplicar el Control
Prospectiva Minero-Energética	Gestión	PME-1	4	Subdirector(a) de Gestión de la Información
Gestión Administrativa	Gestión	GAD-4	1	Coordinador(a) del GIT de Gestión Administrativa
			2	
Gestión Contractual	Gestión	GCO-4	1	Coordinador(a) del GIT de Gestión Contractual
		GCO-4	1	
			2	
Evaluación y Control	Gestión	EYC-1	4	Coordinador(a) del GIT de Gestión Administrativa
			5	Coordinador(a) del GIT de Contratación

Proceso	Tipo de Riesgo	No. De Riesgo	No. De Control	Responsable de Aplicar el Control
Gestión Administrativa	Fiscal	GAD-1	1	Coordinador(a) del GIT de Gestión administrativa
		GAD-2	1	
			2	
			3	
			4	
		GAD-3	1	
			2	
Gestión Contractual	Fiscal	GCO-1	1	Coordinador(a) del GIT de Gestión Contractual
			2	
		GCO-2	1	
			2	
		GCO-5	1	
			2	
		GCO-6	1	
		GCO-7	1	
			2	
		GCO-8	1	
			2	
		GCO-9	1	
		GCO-10	1	

Fuente: Elaboración OAP

Sin perjuicio de lo anterior, y con el fin de dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas a la OAP en su rol de segunda línea de defensa, se procedió con la revisión de la información reportada por los demás procesos y la elaboración del presente informe, dejando el respectivo registro de los procesos que no presentaron reporte dentro de los términos establecidos y a quienes se realizó la apertura de los correspondientes planes de mejoramiento en el sistema ISOLUCIÓN como se relaciona en la **Tabla 8**. Se precisa que la acción a implementar se determinó teniendo en cuenta que el no reporte por parte de estos procesos no constituye un comportamiento habitual ni reiterativo frente a periodos anteriores.

Tabla 8. Planes de Mejoramiento por Proceso Asociados al No Reporte de Riesgos de Gestión y Fiscales

Proceso	No. De Plan en ISOLUCIÓN
Prospectiva Minero-Energética	61
Gestión Administrativa	60
Gestión Contractual	59
Evaluación y Control	59 y 60 (Los controles están a cargo del Coordinador(a) del GIT de Gestión Administrativa y el Coordinador(a) del GIT de Contratación)

Fuente: Elaboración OAP

Durante el ejercicio de seguimiento, la Oficina Asesora de Planeación realizó la verificación de la información reportada y de las evidencias asociadas a cada uno de los controles, identificando las situaciones que presentaban ausencia, insuficiencia o inconsistencias en los soportes. Estas novedades fueron comunicadas oportunamente a los responsables de los procesos, con el propósito de solicitar su revisión, aclaración y/o complementación antes del cierre del seguimiento. De esta manera, las alertas a la primera línea no se limitaron al cumplimiento de las actividades de monitoreo, sino que también estuvieron orientadas a fortalecer la calidad, integridad, suficiencia y trazabilidad de la información reportada, promoviendo que los procesos realizaran las correcciones o complementaciones necesarias y contaran con los soportes requeridos para validar adecuadamente la ejecución de los controles. **Ilustración 3** e **Ilustración 4** se registran los resultados generales de este monitoreo:

Ilustración 3 Resultados del Seguimiento de Controles de Riesgos de Gestión Realizado por la Segunda Línea de Defensa para el 2do Cuatrimestre de 2026



Fuente: Elaboración OAP

Para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 se realizó el seguimiento a 81 controles asociados a los riesgos de gestión. De acuerdo con los resultados de la validación, 52 controles (64 %) presentaron un registro adecuado, evidenciando que la información reportada y los soportes aportados permitieron verificar su aplicación durante el periodo evaluado.

Por otra parte, 10 controles (12 %) fueron validados parcialmente, debido a que la información o las evidencias aportadas no permitieron verificar de manera integral alguno de los aspectos relacionados con su ejecución. Asimismo, 9 controles (11 %) no requirieron aplicación durante el periodo, de acuerdo con las condiciones previstas para su ejecución.

Adicionalmente, se identificaron 2 controles (2 %) sin evidencias suficientes para validar su ejecución y 8 controles (10 %) sin reporte. Estos últimos resultados constituyen aspectos susceptibles de

seguimiento, con el propósito de fortalecer la oportunidad, completitud y trazabilidad de la información reportada por los procesos.

En términos generales, si bien una proporción importante de los controles de gestión presentó un registro adecuado, los casos identificados con validación parcial, ausencia o insuficiencia de evidencias, así como aquellos sin reporte, representan una situación que trasciende una oportunidad de mejora en el seguimiento, toda vez que evidencian que algunos controles no se están implementando de manera integral conforme a su diseño, o no cuentan con los soportes suficientes que permitan demostrar de forma objetiva, trazable y verificable su ejecución. Esta situación constituye una limitación significativa para el aseguramiento de la gestión de los riesgos, en la medida en que impide determinar con suficiente certeza si los controles están operando como fueron diseñados y, por tanto, limita la capacidad institucional para establecer su efectividad y para contar con seguridad razonable frente a la prevención o mitigación de los riesgos asociados. En consecuencia, la situación requiere la adopción de acciones por parte de los responsables de los procesos para garantizar que los controles sean ejecutados conforme a su diseño y que su aplicación quede debidamente soportada y documentada.

Respecto a los riesgos fiscales, como resultado del ejercicio de seguimiento, la segunda línea de defensa identifica como alerta institucional la insuficiencia de evidencia disponible para pronunciarse de manera objetiva y concluyente sobre la ejecución de una proporción sustancial de los controles asociados a los riesgos fiscales durante el periodo evaluado. Esta situación limita la capacidad de la segunda línea para verificar si dichos controles fueron ejecutados conforme a su diseño, determinar su operación y efectividad, y establecer con un nivel razonable de certeza si están contribuyendo a prevenir o mitigar los riesgos fiscales identificados. En este sentido, la ausencia, insuficiencia o falta de oportunidad en el reporte y en los soportes constituye una limitación significativa para el aseguramiento de la gestión del riesgo fiscal, por lo que se requiere que los responsables de los procesos garanticen la ejecución integral de los controles y la conservación de evidencias suficientes, pertinentes y trazables que permitan demostrar su aplicación.

Ilustración 4 Resultados del Seguimiento de Controles de Riesgos Fiscales, Realizado por la Segunda Línea de Defensa para el 2do Cuatrimestre de 2026



Fuente: Elaboración OAP

Se realizó el seguimiento a 25 controles asociados a los riesgos fiscales. De acuerdo con los resultados de la validación, 3 controles (12 %) presentaron un registro adecuado, evidenciando que la información y los soportes reportados permitieron verificar su aplicación durante el periodo evaluado.

Asimismo, 2 controles (8 %) fueron validados parcialmente, debido a que la información o las evidencias aportadas no permitieron verificar de manera integral su ejecución. Por su parte, 20 controles (80 %) no presentaron reporte durante el periodo, constituyendo este el principal aspecto identificado en el seguimiento.

No se registraron controles que no requirieran aplicación durante el periodo, ni controles sin evidencias que permitieran validar su ejecución.

En términos generales, los resultados evidencian una baja proporción de controles con reporte y registro adecuado, frente a un porcentaje significativo de controles sin reporte. En consecuencia, se recomienda fortalecer el seguimiento a los procesos responsables de los riesgos fiscales, con el fin de identificar las causas asociadas a la ausencia de reporte y garantizar la oportunidad, completitud y trazabilidad de la información y evidencias correspondientes a la aplicación de los controles.

Se precisa que la mayor cantidad de controles se encuentra asociada a los riesgos del proceso de Gestión Contractual, con riesgos fiscales y 18 controles asociados. No obstante, durante el periodo objeto de seguimiento, este proceso no realizó el reporte correspondiente a ninguna de las tipologías de riesgo, situación que incidió de manera significativa en los resultados obtenidos, particularmente en el porcentaje de controles sin reporte. En consecuencia, se considera necesario fortalecer el seguimiento a este proceso, con el fin de garantizar el reporte oportuno, completo y soportado de los controles a su cargo.

En la **Tabla 9** y **Tabla 10**, se relacionan los riesgos que registran estas novedades:

Tabla 9. Riesgos de Gestión que Registran Desviaciones en el Monitoreo de Controles en el 2do Cuatrimestre de 2026

Proceso	Proceso	Riesgo	Control	Observaciones 2 Línea
Controles Validados Parcialmente	Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional y económica por la emisión extemporánea y/o errónea de los certificados y conceptos, debido a una tendencia creciente de las solicitudes recibidas en el marco de la transición energética que supera la capacidad de atención del proceso.	El/la Subdirector(a) de Hidrocarburos, revisa todos los conceptos técnicos emitidos para las solicitudes de cupos de Diesel y GLP, validando que cumplan con los requisitos técnicos establecidos y la normatividad vigente, de acuerdo con los procedimientos determinados, para proceder con su aprobación y firma, en caso de encontrar inconsistencias, solicita los ajustes correspondientes.	La información reportada evidencia la realización de actividades relacionadas con el control, pero no permite verificar de manera integral todos sus elementos. Solo se adjuntan los conceptos, mas no las revisiones preliminares. Se recomienda fortalecer el reporte de evidencias conforme a su descripción

Proceso	Proceso	Riesgo	Control	Observaciones 2 Línea
	Proyecciones Económicas de los Energéticos	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por imprecisiones o errores estadísticos (según aplique) en la estimación de costos de racionamiento, de precios de energéticos y minerales, y la liquidación de precios base de regalías, debido al uso de insumos e instrumentos insuficientes o de baja calidad, o falencias en el procesamiento de la información.	El/la profesional especializado(a) grado 22 o el/la asignado(a) de la Subdirección de Hidrocarburos o los/las profesionales especializados(as) 2028-19 y 22 o el/la asignado(a) de la Subdirección de Minería, verifican cada vez que se requiera, que los insumos (variables, metodología, supuestos, entre otros) determinados para ejecutar el proceso sean los pertinentes y se encuentren actualizados de acuerdo con la caracterización de los insumos definida. Evidencia: Acta de reunión del equipo o documento interno que evidencie el análisis y validación de los insumos.	La información reportada evidencia la realización de una de las actividades relacionadas con el control, pero no permite verificar de manera integral todos sus elementos. No se adjuntó evidencia del acta de reunión del equipo o documento interno que evidencie el análisis y validación de los insumos como lo requiere el control.
	Planeación Integral Minero-Energética	Posibilidad de afectación reputacional por la generación de planes o documentos técnicos minero-energéticos que no sean materializables técnica, social y/o ambientalmente, y desconozcan las características y realidades del sector minero energético, debido a no contar con toda la información necesaria, o no considerarla para el desarrollo técnico y con enfoque interseccional.	Los/las profesionales especializados(as) 2028-17, 21 y 22 de la Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos, verifican cada vez que se requiere, mediante una lista de chequeo, que se cuente con toda la información insumo que debe ser entregada por parte de la UPME al proveedor contratado para la elaboración de los documentos técnicos, en caso de presentar inconvenientes se procede a consultar otras fuentes de información para garantizar la entrega del insumo. Una vez se cuente con la información establecida, se hace su entrega oficial al proveedor. Evidencias: lista de chequeo con la verificación, actas de entrega de información o comunicaciones en relación.	El reporte se valida parcialmente, toda vez que, si bien se informó la elaboración de documentos técnicos y el suministro de información al contratista, no se evidenció la aplicación de la lista de chequeo prevista en el control, ni el documento que permita verificar que se contó con la totalidad de los insumos requeridos antes de su entrega oficial al proveedor. En consecuencia, se recomienda complementar el reporte con la lista de chequeo diligenciada y los demás soportes establecidos en el control, tales como actas de entrega de información o comunicaciones relacionadas.
	Evaluación y Control	Posibilidad de afectación reputacional y económica, por la falta de oportunidad y/o la no presentación de informes o solicitudes de información requeridos por la Ley o los organismos de	El/la Asesor(a) de la Dirección con funciones de control interno, verifica anualmente la atención oportuna de informes o reportes periódicos relacionados con el Sistema de Control Interno y la gestión Institucional, a	Se evidencia el cumplimiento parcial del control, dado que se acredita la emisión de un informe anual de evaluación de la Gestión por Dependencias, con alcance anual, mediante el cual se atiende parcialmente la actividad de verificación de la

Proceso	Proceso	Riesgo	Control	Observaciones 2 Línea
		inspección, vigilancia y control, debido a la ausencia o inoportunidad en el suministro de información necesaria	través de la ejecución de una auditoría independiente. En caso de encontrar inconsistencias se solicita la formulación de un plan de mejora para su atención, mediante el sistema de información que soporta el Sistema de Gestión Institucional.	información relacionada con la gestión institucional. No obstante, el reporte no permite evidenciar la ejecución de una auditoría independiente para verificar la atención oportuna de los informes o reportes periódicos del Sistema de Control Interno, ni la identificación de inconsistencias y la consecuente formulación de planes de mejoramiento a través del sistema de información que soporta el Sistema de Gestión Institucional.
	Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de afectación reputacional por emisión de conceptos y/o actos administrativos sin fundamento legal aplicable y/o aplicación de fundamento legal de forma indebida, dadas las deficiencias en la unificación del criterio jurídico	El(a) Abogado(a) de la Oficina Asesora Jurídica con actividades asociadas con la proyección de conceptos jurídicos o revisión de actos administrativos, cada vez que atiende una solicitud remite al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica la versión final del documento para la validación de su contenido, en alineación con la normatividad vigente y la política institucional de prevención del daño antijurídico, la evidencia de esta validación queda soportada en el documento oficial con las firmas respectivas. En caso de identificar inconsistencias se devuelve el documento para corrección antes de su expedición.	Si bien el proceso aportó una matriz en Excel con el seguimiento a los conceptos, el control establece como evidencia el documento oficial debidamente suscrito con las firmas correspondientes. No obstante, dicho documento no fue aportado por el proceso, por lo que no fue posible verificar, con base en la evidencia definida para el control, su ejecución durante el periodo objeto de seguimiento.
	Gestión de Tecnología y Servicios de TI	Posibilidad de afectación reputacional y económica, por la imposibilidad de prestar los servicios de Tecnologías de la Información (TI) a nivel interno y externo, debido a la indisponibilidad de la plataforma tecnológica institucional y demás herramientas tecnológicas.	El profesional de TI y actualiza el Plan de Recuperación de Desastres para la infraestructura tecnológica institucional, definiendo los procedimientos, responsables y recursos necesarios para restablecer los servicios críticos ante eventos que generen indisponibilidad. Adicionalmente, realiza pruebas periódicas del plan para validar su eficacia y oportunidad de respuesta.	La información reportada permite evidenciar el cumplimiento parcial del control, mediante la migración de servicios críticos a la nube OCI y la realización de pruebas básicas de replicación con resultados positivos. Se encuentran pendientes las pruebas integrales de las aplicaciones y la actualización del Plan de Recuperación de Desastres, debido a la ampliación pendiente de la infraestructura tecnológica.
	Relacionamiento con la Ciudadanía y los Grupos de Valor	Posibilidad de afectación reputacional y económica, derivada de	El profesional de Atención al Ciudadano del GIT Gestión Administrativa y Servicio al	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo evaluado, se realizó

Proceso	Proceso	Riesgo	Control	Observaciones 2 Línea
		la insatisfacción de los grupos de valor o de la imposición de sanciones por parte de los entes de control, como resultado del incumplimiento de los términos legales establecidos para la gestión y atención de los requerimientos, por falta de interoperabilidad y/o falta de apropiación de los lineamientos de la Política de Servicio al Ciudadano y procedimientos documentados por parte del personal	Ciudadano realiza seguimiento semanal a los funcionarios responsables de atender las PQRSDF, validando los días restantes para la emisión de la respuesta, con base en las alertas generadas por el sistema de gestión documental; esto con el fin de detectar oportunamente posibles vencimientos de los términos legales y mitigar la posibilidad de afectación reputacional y económica, en caso de identificar desviaciones se debe reportar a la Oficina Asesora Jurídica.	semanalmente el seguimiento a las PQRSDF en trámite, verificando los responsables asignados y los días restantes para el vencimiento de los términos legales, con base en las alertas generadas por el sistema de gestión documental. Sin embargo, no se evidencia el reporte de las desviaciones a la Oficina Asesora Jurídica, se recomienda en caso de que no se presentaran desviaciones informarlo en el reporte.
	Seguridad y Privacidad de la Información	Posibilidad de afectación reputacional, por el acceso no autorizado a la información institucional, mediante el uso indebido de credenciales o debilidades en los controles de acceso a los sistemas de información, debido a fallas en la gestión de usuarios y perfiles de acceso.	El Oficial de Seguridad de la información Gestiona y valida anualmente, que los usuarios y perfiles de acceso a los sistemas de información de la entidad y los controles se estén aplicando de manera adecuada, a través de la herramienta de autodiagnóstico conforme a los lineamientos establecidos en la política de seguridad de la información, en caso de evidenciar desviaciones se implementa un plan de mejoramiento.	La información reportada permite evidenciar un cumplimiento parcial del control, toda vez que, durante la vigencia evaluada, la entidad no cuenta con un Oficial de Seguridad de la Información formalmente designado. No obstante, la OTI ha realizado actividades de seguimiento al Plan de Seguridad y Privacidad de la Información (PSI) y al Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información (PTRSI), incluyendo la implementación de controles, la revisión de la documentación del SGSI y el seguimiento al etiquetado de la información en el correo institucional. Como evidencia, se cuenta con las matrices y soportes de seguimiento a la ejecución de los planes. Sin embargo, no fue posible validar. Aunque el riesgo no se materializo el control no fue ejecutado tal cual como esta descrito.
			El Oficial de Seguridad de la información, valida que los controles automáticos están implementados de manera adecuada e implementa las acciones correctivas correspondientes, tales como la actualización, modificación o eliminación de usuarios y permisos que	La información reportada permite evidenciar un cumplimiento parcial del control, toda vez que la entidad no cuenta actualmente con un Oficial de Seguridad de la Información designado. No obstante, la OTI ha realizado sesiones de seguimiento con las áreas responsables de la gestión

Proceso	Proceso	Riesgo	Control	Observaciones 2 Línea
			no se ajusten a las funciones asignadas, así como la implementación de medidas de mejora en la gestión de accesos. Este control permite fortalecer la seguridad de la información institucional, prevenir el uso indebido de credenciales y mitigar el riesgo de afectación reputacional derivado de accesos no autorizados a los sistemas de información.	de accesos, usuarios y permisos, así como la verificación de avances y compromisos establecidos en el Plan de Implementación de Controles de Seguridad de la Información. Como evidencia, se cuenta con los registros de seguimiento y las sesiones realizadas. Sin embargo, no fue posible validar. Aunque el riesgo no se materializo el control no fue ejecutado tal cual como esta descrito
	Seguridad y Privacidad de la Información	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por el tratamiento inadecuado de datos personales, por el uso, manejo o divulgación no autorizada de información personal, debido al desconocimiento o incumplimiento de los lineamientos establecidos en la política de protección de datos personales.	El Oficial de Protección de Datos Personales socializa y realiza seguimiento Anual al cumplimiento de la Política de Protección de Datos Personales, mediante jornadas de capacitación, divulgación de lineamientos institucionales y verificación periódica a través del registro Nacional de Base de Datos, con el fin de garantizar el adecuado tratamiento de los datos personales.	La información reportada permite evidenciar un cumplimiento parcial del control, toda vez que se realizaron acciones relacionadas con la protección de datos personales, entre ellas, el reporte ante la SIC de las quejas y reclamos recibidos, la actualización en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD) de las 36 bases de datos institucionales y la elaboración de un diagnóstico de cumplimiento en las áreas Administrativa, Gestión Documental y Atención al Ciudadano. No obstante, no se evidenció de manera específica la realización de jornadas de capacitación, socialización de lineamientos institucionales ni el seguimiento anual integral al cumplimiento de la Política de Protección de Datos Personales.
Sin Evidencias que permitan validar la aplicación	Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de afectación económica y reputacional a causa de resultados judiciales adversos, debido a una inadecuada defensa jurídica de la Entidad.	El(a) Jefe de la Oficina Asesora Jurídica verifica y da visto bueno al requerimiento de información realizado a la dependencia competente por parte del Abogado designado como apoderado, mediante correo electrónico para su integración en la defensa judicial. En caso de identificar procesos judiciales y extrajudiciales que requiera la integración de información técnica, solicita al Abogado designado como apoderado	No se adjuntaron evidencias que permitan validar la correcta aplicación del control

Proceso	Proceso	Riesgo	Control	Observaciones 2 Línea
			que realice el requerimiento de la información.	
	Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la baja implementación o apropiación de la Política y Modelo de Gesco+i en la Entidad debido a la omisión o desconocimiento de estos por parte de los servidores.	El(a) Profesional Especializado 2028-19 del GIT de Talento Humano, verifica cuando se presente que los funcionarios que se retiran de la entidad realice la entrega de la información producto de la gestión realizada en el desempeño del cargo a través del formato de paz y salvo de desvinculación. El(a) Profesional especializado 2028-20 del GIT de Gestión Contractual, verifica cuando se presente que el contratista que se retira de la entidad realice la entrega de la información y productos que dan cuenta del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el clausulado del contrato a través del formato de Paz y salvo para la terminación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.	De acuerdo con la información reportada por la Primera Línea de Defensa, no es posible evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, toda vez que, a la fecha de corte, la Oficina Asesora de Planeación se encontraba a la espera de la respuesta del GIT de Gestión de Talento Humano frente a la confirmación de su aplicación y las evidencias correspondientes. Por lo anterior, no se cuenta con información suficiente para verificar el cumplimiento de las actividades relacionadas con la entrega de información y productos por parte de funcionarios y contratistas desvinculados de la Entidad.

Fuente: Elaboración OAP

Como se puede evidenciar en la **Tabla 9**, las evidencias aportadas no permiten acreditar de manera integral la ejecución de todos los elementos establecidos en cada control. Se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la suficiencia, pertinencia y trazabilidad de los soportes, particularmente frente a las actividades de verificación, seguimiento y validación. Adicionalmente, se presentan algunos controles sin evidencias suficientes para validar su aplicación durante el periodo evaluado. En este sentido, se recomienda fortalecer el reporte de la primera línea de defensa y asegurar que los soportes aportados correspondan directamente con la totalidad de las actividades y evidencias definidas en los controles.

Tabla 10. Riesgos de Fiscales que Registran Desviaciones en el Monitoreo de Controles en el 2do Cuatrimestre de 2026

Proceso	Proceso	Riesgo	Control	Observaciones 2 Línea
Controles Validados Parcialmente	Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por saldos o recursos a favor no cobrados, a causa de omitir los trámites correspondientes para adelantar el cobro coactivo.	El Profesional Especializado Grado 19 de la Oficina Asesora Jurídica, revisa semanalmente el estado de los procesos para cobro coactivo, mediante la base de datos con el listado de los mencionados. Genera un informe en relación quincenalmente y reporta los	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo evaluado, se realizó la revisión de los procesos de cobro coactivo mediante la matriz de seguimiento dispuesta para tal fin. No obstante, el reporte no precisa la periodicidad de las revisiones ni aporta

Proceso	Proceso	Riesgo	Control	Observaciones 2 Línea
			avances de la gestión en referencia, en una reunión de control mensual entre la OAJ, los GITs de Talento Humano y Financiera.	información sobre la elaboración del informe quincenal y el desarrollo de la reunión mensual de control con la Oficina Asesora Jurídica y los GIT de Talento Humano y Financiera.
		Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por intereses moratorios, pago tardío de sentencias y conciliaciones, a causa de que el apoderado no realice los tramites correspondientes y el envío de la documentación necesaria al GIT Financiero, para que se proceda con el pago.	El secretario técnico del comité de conciliación verifica mensualmente los términos de ejecutoria de las sentencias en el cuadro de control de todos los procesos judiciales en curso, validando que se remitieron al GIT de Financiera los documentos correspondientes en los términos establecidos en la ley para el pago; en caso de encontrar desviaciones, se hace la notificación para que se remita lo correspondiente.	La información reportada y la evidencia suministrada permiten evidenciar el seguimiento realizado a los términos de ejecutoria de las sentencias durante el periodo objeto de seguimiento. No obstante, se recomienda fortalecer la claridad y trazabilidad del registro consignado en la matriz, particularmente en lo relacionado con el envío de la información al GIT de Gestión Financiera, de manera que permita identificar claramente la fecha, actuación realizada y, de ser posible, el soporte correspondiente a dicha remisión.

Fuente: Elaboración OAP

Los controles fueron validados parcialmente, debido a que, aunque las evidencias permiten acreditar la realización de actividades de seguimiento y control, se identifican oportunidades de mejora en la trazabilidad y suficiencia de los soportes. Principalmente, se requiere precisar la periodicidad de las actividades, documentar las actuaciones complementarias previstas en los controles y aportar los soportes que permitan verificar las remisiones, informes y reuniones de seguimiento realizadas.

Para revisar al detalle el monitoreo y seguimiento registrado a los riesgos de integridad pública, gestión y fiscales, consulte el anexo No. 1 “Seguimiento de los Controles de los Riesgos de Gestión, Integridad Pública y Fiscales 1era y 2da Línea de Defensa – 2do Cuatrimestre 2026”.

3.4. Riesgos de Gestión y Fiscales Materializados:

Aunque la primera línea de defensa no reportó la materialización de riesgos durante el periodo objeto de seguimiento, en el ejercicio de monitoreo realizado por la segunda línea de defensa se identificaron dos eventos de materialización asociados a riesgos de gestión, correspondientes a los procesos de Servicio al Ciudadano y Evaluación y Control, respectivamente. Lo anterior evidencia la importancia de fortalecer el monitoreo y la comunicación entre las líneas de defensa, de manera que los eventos de riesgo sean identificados, reportados y gestionados oportunamente, aun cuando no hayan sido reconocidos inicialmente por los procesos responsables.

1. Servicio al Ciudadano:

Se identifica como materializado el riesgo *“Posibilidad de afectación reputacional por no dar respuesta a las PQRSDF, hacerlo de manera extemporánea, incompleta o con información errada, debido al desconocimiento y/o falta de apropiación de los lineamientos de la Política de Servicio al Ciudadano y procedimientos documentados por parte del personal de algunas dependencias misionales; falta de compromiso y experticia del Talento Humano”*, por parte de la OAP bajo su seguimiento como segunda línea de defensa, debido a que en las evidencias suministradas por la primera línea de defensa en su monitoreo, se detectan solicitudes vencidas en el periodo de evaluación, aun cuando la tolerancia es cero por tener implícito un término de respuesta amparado en la ley.

Por lo cual se da aplicación al control correctivo, *“El profesional de Atención al Ciudadano a demanda informa de manera inmediata al área encargada de los requerimientos identificados como vencidos o en estado crítico, mediante correo electrónico, con el fin de dar respuesta de fondo en el menor tiempo posible, para subsanar el incumplimiento normativo y mitigar el impacto reputacional o sancionatorio ante el peticionario y los entes de control.”*. Lo que permite alertar oportunamente a las áreas responsables sobre los requerimientos vencidos o en estado crítico, promoviendo su atención y la emisión de respuestas de fondo en el menor tiempo posible. De esta manera, se contribuye a subsanar el incumplimiento de los términos de respuesta y a mitigar los posibles impactos reputacionales y sancionatorios para la entidad.

2. Evaluación y Control

Se identifica la materialización del riesgo asociado a la *“Posibilidad de afectación reputacional y económica, por la falta de oportunidad y/o la no presentación de informes o solicitudes de información requeridos por la Ley o los organismos de inspección, vigilancia y control, debido a la ausencia o inoportunidad en el suministro de información necesaria”*.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, si bien el proceso de Control Interno no reportó la materialización del riesgo, la Oficina Asesora de Planeación, en el marco del seguimiento realizado a la gestión integral de riesgos y otros instrumentos como los indicadores, identificó que, con corte al mes de agosto de 2026, no se evidenció la emisión de los informes de seguimiento a los riesgos de corrupción correspondientes al tercer seguimiento de la vigencia 2025 y al primer seguimiento de la vigencia 2026.

De acuerdo con los lineamientos de Función Pública, corresponde a la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción tres veces al año, con cortes al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre, y efectuar la publicación del respectivo informe dentro de los diez primeros días hábiles de mayo, septiembre y enero, respectivamente.

Adicionalmente, Función Pública ha precisado que, aun en el marco de la transición del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hacia el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, se mantienen los seguimientos que corresponden a la Oficina de Control Interno, conforme a las fechas establecidas para estos efectos.

En consecuencia, la situación identificada configura la ocurrencia del evento de riesgo previsto en la matriz institucional, toda vez que se presentó una falta de oportunidad en la elaboración y/o presentación de información de seguimiento relacionada con los riesgos de corrupción, cuya responsabilidad se encuentra asociada a la tercera línea de defensa. Esta situación puede generar exposición frente al cumplimiento de los requerimientos normativos aplicables y, eventualmente, afectar la percepción de la gestión institucional ante los grupos de valor y organismos de control.

4. Reporte Consolidado de Riesgos de Todas las Tipologías

Una vez revisadas de manera independiente cada una de las tipologías de riesgo objeto de seguimiento, se presenta a continuación el consolidado de los resultados obtenidos para la totalidad de los controles evaluados, con el propósito de ofrecer una visión integral del estado de la gestión y administración de los riesgos en la entidad. Este análisis consolidado permite identificar, de manera transversal, los principales niveles de cumplimiento, fortalezas, situaciones que requieren atención y oportunidades de mejora evidenciadas durante el periodo, así como establecer aquellos aspectos que, por su relevancia o recurrencia, pueden generar impactos sobre la efectividad del Sistema Integral de Administración de Riesgos.

La consolidación de los resultados relacionada en la **Ilustración 5**, permite, además, analizar el comportamiento conjunto de los controles y determinar en qué medida estos se encuentran siendo ejecutados conforme a su diseño, cuentan con evidencias suficientes para demostrar su aplicación y permiten realizar una valoración objetiva sobre su operación y efectividad. De esta manera, no solo se busca establecer si un control fue reportado, sino verificar la calidad, suficiencia, pertinencia, oportunidad y trazabilidad de la información que sustenta su ejecución, aspectos fundamentales para que la segunda línea de defensa pueda ejercer adecuadamente sus funciones de monitoreo, análisis y generación de alertas.

Ilustración 5 Resultados consolidados del Seguimiento de Controles que operaron para el 2do Cuatrimestre de 2026



Fuente: Elaboración OAP

Como se puede observar en la **Ilustración 5**, es importante señalar que, al analizar el conjunto de riesgos objeto de seguimiento y excluir aquellos controles que no requirieron aplicación durante el periodo (14), se identificó que el 37 % de los controles aplicables, entre “validados parcialmente, sin evidencias que permitan validar y sin reporte por parte de la primera línea de defensa”, no contó con un nivel de aseguramiento completo por parte de la segunda línea de defensa respecto de su ejecución. Esta situación constituye una alerta institucional, toda vez que limita la capacidad de la segunda línea para establecer, con un nivel suficiente de certeza, que una proporción significativa de los controles fueron ejecutados conforme a su diseño y que cuentan con evidencias suficientes, pertinentes y trazables que permitan demostrar su operación. En consecuencia, este resultado representa una limitación relevante para el aseguramiento de la gestión integral de los riesgos, en particular frente a la capacidad de la entidad para determinar oportunamente si los controles están funcionando como fueron diseñados y si efectivamente contribuyen a prevenir o mitigar los eventos de riesgo identificados.

El resultado consolidado permite disponer de un panorama general sobre la administración de los riesgos institucionales, identificando aquellos ámbitos en los que existen condiciones favorables y aquellos que requieren intervención, seguimiento o adopción de acciones por parte de los responsables de los procesos. Esta visión integral resulta particularmente relevante para anticipar situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, prevenir la materialización de eventos de riesgo y fortalecer la capacidad de respuesta de la entidad frente a posibles desviaciones.

En este sentido, el consolidado constituye una herramienta para la toma oportuna de decisiones y el fortalecimiento del aseguramiento institucional, en la medida en que permite orientar las acciones hacia los aspectos que presentan mayores niveles de exposición o incertidumbre, promover la implementación efectiva de los controles y garantizar que las evidencias generadas sean suficientes para demostrar su operación. De igual manera, facilita la articulación entre las diferentes líneas de defensa, al proporcionar información que puede ser utilizada para orientar las acciones de la primera línea, fortalecer el monitoreo de la segunda línea y contribuir al ejercicio independiente de evaluación que corresponde a la tercera línea.

Por lo anterior, el análisis integral de los resultados no debe entenderse únicamente como una consolidación cuantitativa del seguimiento realizado, sino como un instrumento de alerta y prevención, que permite a la entidad conocer de manera oportuna el estado de su gestión de riesgos, identificar posibles debilidades antes de que se traduzcan en materializaciones y adoptar las medidas necesarias para mantener y fortalecer la capacidad institucional de prevenir, detectar, gestionar y responder ante los diferentes eventos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos.

5. Conclusiones

Durante el segundo cuatrimestre de 2026, la UPME avanzó en el fortalecimiento de su gestión integral de riesgos, mediante la actualización de los riesgos de gestión e integridad pública conforme a la metodología del DAFP, la articulación con el SIGRIP, el fortalecimiento del módulo de riesgos de ISOLUCIÓN y la implementación del Tablero Dinámico de Riesgos. Estas acciones contribuyen a mejorar la trazabilidad, consulta y seguimiento de la información asociada a los riesgos institucionales.

No se identificaron riesgos de Integridad Pública materializados durante el segundo cuatrimestre de 2026, aspecto que se encuentra relacionado con la aplicación y seguimiento de los controles establecidos para esta tipología de riesgos.

En relación con los riesgos de gestión y fiscales, para el periodo objeto de seguimiento se identificaron 36 riesgos de gestión asociados a 81 controles y 14 riesgos fiscales asociados a 25 controles. No se registró eliminación de riesgos durante el periodo, aunque los procesos de Trámites y Servicios y Prospectiva Minero-Energética identificaron la necesidad de ajustar algunos controles, situación que deberá ser abordada mediante las mesas de trabajo previstas para el último cuatrimestre.

El principal aspecto de atención corresponde a la oportunidad y completitud del reporte efectuado por la Primera Línea de Defensa. En riesgos de gestión, de los 81 controles objeto de seguimiento, 52 (64 %) presentaron registro adecuado, 10 (12 %) fueron validados parcialmente, 9 (11 %) no requirieron aplicación, 2 (2 %) no contaron con evidencias suficientes y 8 (10 %) no presentaron reporte.

La situación presenta una mayor relevancia en materia de riesgos fiscales, dado que de los 25 controles evaluados únicamente 3 (12 %) presentaron registro adecuado, 2 (8 %) fueron validados parcialmente y 20 (80 %) no presentaron reporte. Se destaca que el proceso de Gestión Contractual concentra la mayor cantidad de controles asociados a riesgos fiscales y no efectuó el reporte correspondiente durante el periodo, circunstancia que incidió de manera significativa en el resultado global.

Estas condiciones limitan la capacidad institucional para concluir sobre la ejecución y efectividad de los controles y requieren fortalecer los mecanismos de alerta, subsanación, escalamiento y seguimiento a los responsables.

Durante el periodo se identificó la materialización reiterativa de un riesgo de gestión asociado al proceso de Servicio al Ciudadano, relacionada con la existencia de PQRSDf vencidas. Ante esta situación se aplicó el control correctivo establecido, mediante la alerta a las áreas responsables para promover la atención de los requerimientos y mitigar los posibles efectos derivados del incumplimiento de los términos de respuesta.

En términos generales, los resultados evidencian avances en la consolidación del Sistema de Gestión de Riesgos, particularmente en la actualización metodológica, el fortalecimiento de las herramientas de seguimiento y la validación de controles; no obstante, persisten oportunidades de mejora

relacionadas principalmente con la disciplina del reporte, la calidad de las evidencias, la ejecución integral de los controles y el seguimiento a las situaciones que presentan desviaciones.

6. Recomendaciones

- Fortalecer el cumplimiento de las responsabilidades de la Primera Línea de Defensa, garantizando que el reporte de los riesgos y controles se efectúe dentro de los plazos establecidos y que la información registrada en ISOLUCIÓN sea completa, oportuna y consistente con las actividades efectivamente realizadas.
- Priorizar el seguimiento a los riesgos fiscales, especialmente al proceso de Gestión Contractual, debido al alto porcentaje de controles sin reporte durante el periodo. Se recomienda verificar las causas que originaron esta situación y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento formulados en ISOLUCIÓN.
- Fortalecer la calidad de las evidencias de ejecución de los controles, procurando que estas permitan demostrar la totalidad de los elementos definidos en cada control, incluyendo fecha, responsable, periodicidad, actividad realizada, resultado de la verificación y soporte correspondiente.
- Realizar las mesas de trabajo con los procesos de Trámites y Servicios y Prospectiva Minero-Energética, con el propósito de revisar los controles identificados como susceptibles de ajuste y asegurar que las modificaciones sean implementadas durante el último cuatrimestre de 2026.
- Realizar seguimiento a los controles validados parcialmente, verificando que los procesos incorporen las evidencias faltantes y fortalezcan la trazabilidad de las actividades de control. En particular, deberán documentarse adecuadamente las revisiones preliminares, listas de chequeo, análisis de insumos, informes y demás actuaciones previstas en la descripción del control.
- Fortalecer el seguimiento al riesgo materializado asociado a las PQRSDF, considerando su carácter reiterativo, mediante el análisis de las causas que están generando vencimientos y la adopción de acciones que permitan prevenir su recurrencia, además de las medidas correctivas aplicadas frente a los casos identificados.
- Dar continuidad al fortalecimiento de los Indicadores Clave de Riesgo – KRI, realizando durante el último cuatrimestre la validación con los líderes de proceso respecto de su pertinencia, aplicabilidad, disponibilidad de información y capacidad para generar alertas tempranas.
- Continuar con la implementación de los instrumentos asociados a los riesgos LA/FT/FP, una vez culminado el proceso de aprobación de la política correspondiente, incluyendo la identificación y validación de los procesos expuestos, la debida diligencia y el procedimiento para el reporte de operaciones sospechosas.
- Mantener las acciones de acompañamiento y sensibilización a los líderes y enlaces de los procesos, especialmente frente al adecuado diligenciamiento de ISOLUCIÓN y a la

documentación de las evidencias, con el propósito de consolidar una cultura institucional orientada a la prevención, el autocontrol y la gestión basada en evidencia.

- Fortalecer la articulación entre las tres líneas de defensa, promoviendo que los resultados del monitoreo de la Primera y Segunda Línea sean utilizados como insumo para la toma de decisiones, la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento y el fortalecimiento continuo del Sistema de Gestión de Riesgos.

En conclusión, los resultados del II Cuatrimestre de 2026 evidencian avances en la consolidación de la gestión integral de riesgos de la UPME y en la aplicación de la metodología definida por el DAFP. No obstante, se requiere continuar fortaleciendo la oportunidad y calidad del reporte de la Primera Línea de Defensa, la suficiencia y trazabilidad de las evidencias y el seguimiento a los controles que presentan desviaciones. En particular, deberá prestarse especial atención a los riesgos fiscales y a los procesos que presentaron ausencia de reporte, así como a la gestión de los riesgos materializados y reiterativos, con el propósito de consolidar una gestión preventiva, articulada y orientada a la mejora continua.

7. Anexos

7.1. Anexo No. 1. Seguimiento a los Controles de los Riesgos de Gestión, Integridad Pública y Gestión 1era y 2da Línea de Defensa – 2do Cuatrimestre 2026

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Iniciativas y Proyectos	Posibilidad de afectación reputacional por retrasos en la ejecución de convocatorias de iniciativas, proyectos o subastas, debido a la desarticulación entre la planificación operativa y los requerimientos técnicos y jurídicos de las mismas.	Gestión	El/la Coordinador(a) del GIT de Convocatorias - Profesional especializado(a) 2028-20 de la Subdirección de Energía Eléctrica valida cada vez que se requiera, el cumplimiento del cronograma establecido para el desarrollo de cada convocatoria, generando alertas tempranas respecto a factores internos y externos que puedan generar retrasos y las presenta al subdirector para su gestión al interior de la entidad.	El Coordinador del GIT de Convocatorias realiza el seguimiento a las convocatorias abiertas correspondientes al segundo cuatrimestre de 2026. Los cronogramas no han presentado retrasos y se han cumplido a cabalidad, por lo que no ha sido necesario emitir alertas tempranas. Lo anterior aplica para los cronogramas de las siguientes convocatorias: UPME 01-2026 - UPME 02 - 2026	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda mantener organizadas las evidencias y continuar con el seguimiento en la periodicidad establecida, documentando las desviaciones y acciones adoptadas.
Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por saldos o recursos a favor no cobrados, a causa de omitir los trámites correspondientes para adelantar el cobro coactivo.	Fiscal.	El Profesional Especializado Grado 19 de la Oficina Asesora Jurídica, revisa semanalmente el estado de los procesos para cobro coactivo, mediante la base de datos con el listado de los mencionados. Genera un informe en relación quincenalmente y reporta los avances de la gestión en referencia, en una reunión de control mensual entre la OAJ, los GITs de Talento Humano y Financiera.	Se realiza la revisión mediante matriz de seguimiento de los procesos de cobro coactivo, para el periodo reportado se realizaron las correspondientes revisiones	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo evaluado, se realizó la revisión de los procesos de cobro coactivo mediante la matriz de seguimiento dispuesta para tal fin. No obstante, el reporte no precisa la periodicidad de las revisiones ni aporta información sobre la elaboración del informe quincenal y el desarrollo de la reunión mensual de control con la Oficina Asesora Jurídica y los GIT de Talento Humano y Financiera.
Gestión Financiera	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por la inadecuada deducción de impuestos, tasas o contribuciones a Contratistas y Proveedores, a causa de errores en su liquidación.	Fiscal.	El Profesional Especializado 2028-17 con funciones de contador, valida una muestra de los parámetros con base en la normatividad vigente que considera el Tributarista para realizar la liquidación de impuestos de Contratistas y Proveedores, cuando se le va a hacer el primer pago (momento cero). Se revisan los parámetros considerando la ciudad en donde se ejerce la actividad, mediante una hoja de trabajo en Excel.	Se realizó la validación una muestra aleatoria de cuentas pagadas correspondientes a primeros pagos a las cuales se les revisa la liquidación de impuestos, donde se valida que los conceptos, las bases y las tarifas correspondan a las liquidadas. se revisa también la documentación presentada, para revisar también que las bases que quedan establecidas para las liquidaciones estén correctas	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. realizó la validación de parámetros en el momento cero (primer pago) mediante muestra aleatoria y preventiva, tal como está establecido.
			El Profesional Especializado 2028-17 con funciones de contador, revisa cuatrimestralmente una muestra de las cuentas de cobro de mayor valor de Contratistas y Proveedores, para garantizar que la liquidación de impuestos realizada se encuentre correcta, mediante un recalcu del impuesto de manera independiente en una hoja de trabajo en Excel, la cual contrasta la liquidación realizada por el Tributarista, a fin de conocer si existen diferencias y realizar las correspondientes correcciones.	Se realizó la validación una muestra aleatoria de cuentas pagadas correspondientes a primeros pagos a las cuales se les revisa la liquidación de impuestos, donde se valida que los conceptos, las bases y las tarifas correspondan a las liquidadas Evidencias: Se realizó la validación a 24 liquidaciones de impuestos de cuentas de pagos contratistas	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda mantener organizadas las evidencias y continuar con el seguimiento en la periodicidad establecida, documentando las desviaciones y acciones adoptadas.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			El Profesional Especializado 2028-15, 2028-17 y 2028-20 de Tesorería GIT de Gestión Financiera, revisa que en la obligación presupuestal se encuentren registradas las retenciones causadas, de acuerdo con la liquidación de impuestos de Contratistas y Proveedores enviada por el Profesional Tributarista. En caso de requerirse, se devuelve al área de Contabilidad GIT Gestión Financiera para la revisión y ajustes respectivos.	Para el segundo cuatrimestre se realiza la validación de cada una de las Obligaciones registradas en SIIF y se determina si la obligación se registró bien. Es decir, si contiene la totalidad de las deducciones liquidadas el valor neto a pagar coincide. En caso de encontrar inconsistencias se remite a Contabilidad para ajustar la Obligación antes del pago Evidencias: Muestra de una validación de obligación correcta por cada mes y se adjuntan siete casos de obligaciones que requirieron ajustes por inconsistencias	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se validó que en la obligación presupuestal de SIIF se encuentren registradas las retenciones causadas de acuerdo con la liquidación enviada por el Tributarista.
Iniciativas y Proyectos	Posibilidad de afectación reputacional por retrasos en la estructuración y adjudicación de convocatorias o iniciativas, debido a la desarticulación entre la planificación operativa y los requerimientos técnicos y jurídicos de estas.	Gestión	El/la Profesional Especializado(a) 2028-17 o el asignado de la Subdirección de Hidrocarburos valida cada vez que se requiera, el cumplimiento del cronograma establecido para el desarrollo de cada convocatoria, generando alertas tempranas respecto a factores internos y externos que puedan generar retrasos y las presenta al subdirector para su gestión al interior de la entidad.	Este control no operó para el presente corte de reporte, toda vez que no se ha iniciado ningún proceso de convocatorias al interior de la Subdirección de Hidrocarburos, donde pudiera materializarse el presente riesgo.	La Primera Línea de Defensa informa una circunstancia que impidió o hizo innecesaria la aplicación del control durante el periodo reportado. La situación resulta razonablemente justificada; se recomienda conservar el soporte que la acredita y verificar en el siguiente periodo si se generan las condiciones para su aplicación.
Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional y económica por la emisión extemporánea y/o errónea de los certificados y conceptos, debido a una tendencia creciente de las solicitudes recibidas en el marco de la transición energética que supera la capacidad de atención del proceso.	Gestión	El/la Profesional Especializado(a) 2028-22 revisa semanalmente el estado de las solicitudes y PQRSDF recibidas y las que se encuentran en trámite, clasificándolas por tipo de requerimiento y fecha máxima de respuesta, para que en el equipo se prioricen las próximas a vencer y se garantice el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos. Evidencia: un cuadro de control y comunicaciones sobre decisiones en relación.	La Subdirección de Energía, a través de una matriz (base de datos- hoja PQRS), https://docs.google.com/spreadsheets/d/1P-3qYMigLRaCUJDCzrLAG_mAAwAslpYuhT1m3luFn5c/edit?pli=1&gid=1422200099#gid=1422200099 realiza el seguimiento a las solicitudes y PQRSDF recibidas, la cual contiene un semáforo con el fin de priorizar los tiempos de respuesta y evitar vencimientos conforme a los plazos establecidos. Adicionalmente, se carga como evidencia imagen de la herramienta implementada como seguimiento adicional cuyo propósito es reportar el estado de los radicados que aparecen tramitados fuera de tiempo, contestados a tiempo, por vencer y vencidos y correos enviados por el área administrativa por medio del cual informan el estado de los PQRS	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. La Subdirección utiliza una matriz (base de datos) para el seguimiento de solicitudes y PQRSDF, priorizando los tiempos de respuesta.
			El/la Subdirector(a) de Energía Eléctrica, revisa todos los conceptos técnicos emitidos para las solicitudes de conexión para proyectos en el Sistema Interconectado Nacional, validando que cumplan con los requisitos técnicos establecidos y la normatividad vigente, de acuerdo con los procedimientos determinados, para proceder con su aprobación y firma, en caso de encontrar inconsistencias, solicita los ajustes correspondientes.	Se comparte la base de datos de la Subdirección, en la cual se relacionan los conceptos de solicitudes de conexión recibidos durante el segundo cuatrimestre de 2026, así como el radicado No. 202601520082903 del concepto de conexión como evidencia del flujo de aprobación, revisión y firma.	REGISTRO ADECUADO. La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se comparte la base de datos con los conceptos recibidos durante el primer cuatrimestre. Los trámites cumplieron con el flujo de aprobación, revisión y firma por parte del Subdirector a través de la plataforma Argo.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			El/la profesional especializado(a) 2028-22 o el asignado de la Subdirección de Hidrocarburos, revisa semanalmente el estado de las solicitudes de asignación de cupos de Diesel marino exentos de sobretasa, volúmenes de compensación de GLP, Grandes Consumidores Individuales No Intermediarios de ACPM y PQRSD recibidas y las que se encuentran en trámite, clasificándolas por tipo de requerimiento y fecha máxima de respuesta, para que en el equipo se prioricen los trámites próximos a vencer y se garantice el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos. Evidencia: un cuadro de control y comunicaciones sobre decisiones en relación.	Durante el periodo de reporte, se efectuó la atención de las solicitudes relacionadas con cupos de diesel marino y cupos de compensación de GLP, las cuales se registraron en el cuadro de control anexo, haciendo seguimiento por parte del funcionario encargado desde el inicio hasta la finalización del trámite, a fin de evitar la materialización del riesgo.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se anexa el cuadro de control mediante el cual se realiza el seguimiento al cumplimiento de las fechas de atención de requerimientos.
			El/la Subdirector(a) de Hidrocarburos, revisa todos los conceptos técnicos emitidos para las solicitudes de cupos de Diesel y GLP, validando que cumplan con los requisitos técnicos establecidos y la normatividad vigente, de acuerdo con los procedimientos determinados, para proceder con su aprobación y firma, en caso de encontrar inconsistencias, solicita los ajustes correspondientes.	Durante el segundo cuatrimestre se efectuó la emisión de 5 conceptos técnicos relacionados con la asignación de cupos de diesel marino (novedades junio y julio), cupos de compensación de GLP y Listado de Grandes consumidores, los cuales fueron previamente revisados por el subdirector para evitar errores en los cálculos y se evidencia en los memorandos de remisión a la OAJ para su trámite.	La información reportada evidencia la realización de actividades relacionadas con el control, pero no permite verificar de manera integral todos sus elementos. Solo se adjuntan los conceptos, mas no las revisiones preliminares. Se recomienda fortalecer el reporte de evidencias conforme a su descripción
			El/la Profesional Especializado(a) 2028-17 o el asignado de la Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos, revisa semanalmente el estado de las solicitudes de concepto de proyectos de energía, gas y minería, clasificándolas por tipo de requerimiento y fecha máxima de respuesta, para que en el equipo se prioricen los trámites próximos a vencer y se garantice el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos. Evidencia: un cuadro de seguimiento y comunicaciones sobre decisiones en relación.	Durante el segundo cuatrimestre se remitieron 18 reportes de seguimiento semanales con el fin de revisar el proceso de emisión de conceptos	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita.
			El/la Líder de Fondo y el/la Jefe de la Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos, revisan todos los conceptos técnicos emitidos por el evaluador, para las solicitudes de conceptos de proyectos de energía, gas y minería, validando que cumplan con los requisitos técnicos establecidos y la normatividad vigente, de acuerdo con los procedimientos determinados, para proceder con su aprobación y firma, en caso de encontrar inconsistencias, solicitan los ajustes correspondientes. Evidencia: carta con concepto técnico revisado y aprobado por el sistema de gestión documental, y cadenas de correos con	Se emitieron 189 conceptos de los cuales se toma la muestra del 10% los cuales son 19, para los cuales se descargan los correos de asignación para conocer la trazabilidad del proceso de evaluación	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se evidencia la evidenciando la cadena de correo de seguimiento desde la asignación hasta la emisión/firma de la muestra aplicada.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			trazabilidad de la evaluación y revisión (se toma una muestra).		
			El/la Coordinador(a) del Grupo de Incentivos Tributarios - Profesional Especializado(a) 2028-19 realiza seguimiento al Cuadro de Control para la gestión de solicitudes de manera semanal, el cual incorpora alertas tempranas, semaforización de vencimientos y optimización en los flujos de los procesos, permitiendo la identificación oportuna de trámites próximos a vencer y reducir cuellos de botella. En caso de evidenciar desviaciones, se emitirán instrucciones correctivas inmediatas al equipo técnico, garantizando el cumplimiento de los términos legales. Evidencia: Cuadro de Control 2026 con reportes de gestión.	El Coordinador del GIT de Incentivos Tributarios y Certificaciones, realizó durante el segundo cuatrimestre de 2026 un seguimiento al trámite de evaluación de las solicitudes mediante el cuadro de control (dashboard), y se generaron las respectivas alertas a los evaluadores de acuerdo con el seguimiento. Como evidencia, se adjuntan los dashboard de seguimiento y los correos enviados a los evaluadores donde se evidencia los seguimiento que se han realizado frente al cumplimiento de lo establecido en el proceso de revisión y evaluación de las solicitudes para incentivos tributarios.	REGISTRO ADECUADO La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita.
Prospectiva Minero-Energética	Posibilidad de afectación reputacional por la desarticulación entre los escenarios propuestos para la transición minero-energética, la estrategia institucional y las políticas públicas vigentes, debido a dificultades en la alineación oportuna entre las dependencias responsables de su implementación.	Gestión	El/la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación valida mensualmente mediante mesas de trabajo con las subdirecciones misionales, el avance en la creación de un protocolo de articulación de interdependencias, con roles, responsabilidades y tiempos definidos para la construcción de escenarios relacionados con la transición minero-energética. Evidencias: comunicaciones respecto a las decisiones tomadas en este espacio, reporte de avances y el protocolo documentado.	Durante el periodo objeto de seguimiento, el control no fue aplicado, toda vez que, de acuerdo con lo identificado por el líder del proceso Prospectiva Minero-Energética y su equipo de trabajo, se determinó que el protocolo asociado no corresponde a un control propio del proceso, razón por la cual no se tiene previsto continuar con su ejecución. Adicionalmente, se evidenció que los puntos de control propios del proceso ya se encuentran identificados en las Direcciones que intervienen en su desarrollo, por lo que mantener este control dentro del proceso no respondería a una responsabilidad propia del mismo. Esta situación fue identificada y puesta en conocimiento en el Comité Primario de la Oficina Asesora de Planeación, realizado el 11 de mayo de 2026. En consecuencia, se tiene previsto realizar una mesa de trabajo con los responsables del proceso, con el propósito de analizar formalmente la situación y adelantar las acciones necesarias para eliminar el control, de acuerdo con las responsabilidades y puntos de control que actualmente se encuentran definidos.	La Primera Línea de Defensa informa una circunstancia que impidió o hizo innecesaria la aplicación del control durante el periodo reportado. La situación resulta razonablemente justificada; se recomienda conservar el soporte que la acredita y desarrollar las mesas de trabajo para validar la eliminación del mismo.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			El/la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación valida mensualmente mediante mesas de trabajo con las subdirecciones misionales, el avance en la creación de un plan de actividades que relacione los productos y subproductos, resultados e insumos para la modelación de los escenarios, a fin de garantizar la alineación de la planeación minero energética. Evidencias: comunicaciones, reporte de avance, plan de actividades.	Durante el periodo objeto de seguimiento, el control no será aplicado, teniendo en cuenta que el protocolo al cual se encuentra asociado no entrará en operación. En consecuencia, al no implementarse el protocolo, no se genera la necesidad de ejecutar las actividades previstas en el control relacionadas con la validación mensual del avance en la elaboración del plan de actividades. Por lo anterior, no se requiere la generación de las evidencias asociadas al control durante el periodo reportado, toda vez que su aplicación está directamente condicionada a la puesta en operación del protocolo. En consecuencia, se tiene previsto realizar una mesa de trabajo con los responsables del proceso, con el propósito de analizar formalmente la situación y adelantar las acciones necesarias para eliminar el control.	CONTROL NO EJECUTADO. La Primera Línea de Defensa informa que el control no implementara y se realizaran mesas de trabajo con los procesos involucrados para validar la eliminación
			Cada subdirector(a) de las dependencias misionales, verifica mensualmente el cumplimiento de las actividades para desarrollar sus escenarios, de acuerdo con lo establecido en el protocolo de articulación de interdependencias y el plan de actividades estipulado, esto mediante el comité primario o reuniones periódicas de equipo, a fin de establecer medidas de cara a las desviaciones o contratiempos que se presenten. Evidencia: acta del comité primario o de las reuniones, o relatoría de la reunión, o comunicaciones formales respecto a las decisiones tomadas.	La Subdirectora durante el segundo cuatrimestre realizó mediante los comités primarios seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas para el desarrollo de los escenarios generados en la Subdirección de demanda. Como evidencia, se adjunta las actas del comité primario del segundo trimestre 2026, donde se evidencia el seguimiento. Aún no se cuenta con un protocolo de articulación y no se nos han dado lineamientos al respecto. Sin embargo, para la elaboración del modelo de fertilizantes que se está aportando al documento de seguridad alimentaria también son válidas las actas de reunión con actores externos y se tienen las diferentes validaciones de nuestro procedimiento de la subdirección, por si se llegara a solicitar. Para el segundo cuatrimestre, la Subdirección de Energía Eléctrica realizó comités primarios en los que participan los coordinadores de cada grupo, con el fin de abordar los temas más relevantes de la dependencia. Adicionalmente, cada grupo lleva a cabo comités internos para retroalimentar al Subdirector sobre los asuntos más importantes. Si bien no se ha generado el protocolo, durante el segundo cuatrimestre se efectuó un comité primario donde el subdirector en conjunto con los líderes del equipo de trabajo, revisaron los avances de los planes a elaborar durante la	REGISTRO ADECUADO La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. La información se soporta en el desarrollo de los comités elaborados por cada una de las direcciones, adicionalmente se desarrollo mesa de trabajo con actores externos.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
				vigencia, donde se tomó como punto incluido la simulación de escenarios como insumo para dichos planes. Se anexa el acta de reunión correspondiente.	
			El/la Subdirector(a) de Gestión de la Información verifica cuatrimestralmente el avance de la centralización de la recopilación y almacenamiento de los datos en un repositorio institucional, identificando las necesidades de la entidad en materia de información, a fin de propender por el uso de las mismas fuentes de información y evitar la existencia y uso de información no trazable o divergente que pueda afectar la calidad, la toma de decisiones o el cumplimiento normativo.		No se cuenta con información reportada por la Primera Línea de Defensa que permita evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado.
Proyecciones Económicas de los Energéticos	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por imprecisiones o errores estadísticos (según aplique) en la estimación de costos de racionamiento, de precios de energéticos y minerales, y la liquidación de precios base de regalías, debido al uso de insumos e instrumentos insuficientes o de baja calidad, o falencias en el procesamiento de la información.	Gestión	El/la profesional especializado(a) grado 22 o el/la asignado(a) de la Subdirección de Hidrocarburos o los/las profesionales especializados(as) 2028-19 y 22 o el/la asignado(a) de la Subdirección de Minería, verifican cada vez que se requiera, que los insumos (variables, metodología, supuestos, entre otros) determinados para ejecutar el proceso sean los pertinentes y se encuentren actualizados de acuerdo con la caracterización de los insumos definida. Evidencia: Acta de reunión del equipo o documento interno que evidencie el análisis y validación de los insumos.	Subdirección de Minería. Se cuenta con un procedimiento y seguimiento en drive en donde se asignan responsables y se consolidan los insumos y resultados del proceso junto con los radicados.	La información reportada evidencia la realización de una de las actividades relacionadas con el control, pero no permite verificar de manera integral todos sus elementos. No se adjuntó evidencia del acta de reunión del equipo o documento interno que evidencie el análisis y validación de los insumos como lo requiere el control.
			El/la Subdirector(a) de hidrocarburos o Subdirector(a) de Minería valida una vez al año, la programación de los recursos necesarios para asegurar el acceso y uso de los insumos necesarios para las estimaciones, proyecciones y liquidaciones realizadas en el proceso. Evidencia: ficha de anteproyecto y plan anual de adquisiciones.	Durante el presente cuatrimestre no operó el presente control, toda vez que se encuentra en espera de algunas fuentes de información para efectuar la respectiva validación, programada para el siguiente cuatrimestre.	
				Subdirección de Minería. Se programó dentro del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) para la vigencia, garantizando la transparencia y eficiencia en la demanda para optimizar recursos. Se adjuntan las líneas de suscripción del PAA 140-8, 140-9, 140-10 de las cuales ya se ha contratado con 2 de ellas y Baltik se prevee contratar para el mes de septiembre.	La Primera Línea de Defensa informó que el control fue reportado durante el primer cuatrimestre y, dado que su periodicidad es anual, no aplica para el periodo objeto de seguimiento.
				Este control se reportó para el primer cuatrimestre, donde se reportó la programación realizada para la vigencia 2026.	
				Durante el segundo cuatrimestre no operó este control, toda vez que se encuentra en elaboración el documento de actualización de proyección de precios para la vigencia 2026.	La Primera Línea de Defensa informa una circunstancia que impidió o hizo innecesaria la aplicación del control durante el periodo reportado. La situación resulta razonablemente justificada.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			El/la Subdirector(a) de Demanda, revisa los resultados asociados a los costos de racionamiento, si los avala, posteriormente los envía a la Subdirección de Gestión de la Información para que dicha información sea cargada en la página de datos abiertos, si no, solicita las respectivas correcciones. Comunicaciones con la subdirección de gestión de la información.	La Subdirectora de Demanda para el segundo cuatrimestre del 2026 revisó y validó los costos de racionamiento de los meses de abril a julio de la vigencia, y Gestionó la publicación de estos en la página de datos abiertos mediante la solicitud a la Subdirección de Gestión de la Información. Como evidencia, se adjuntan los correos enviados por la Subdirectora de Demanda a la Subdirección de Gestión de la Información para la publicación de los costos de racionamiento.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. La Subdirectora reviso y valido los costos de racionamiento de abril a julio de 2026 y Gestionó su publicación en la página de datos abiertos. Se adjuntan correos de solicitud a la Subdirección de Gestión de la Información.
			Los/las Profesionales Especializados(as) 2028-19 y 22 o el asignado de la subdirección de minería, publican para comentarios del público general y los interesados, los resultados preliminares de la liquidación de precios base de regalías y las proyecciones de precios de minerales, a fin de revisar la retroalimentación obtenida y adelantar las mejoras que se consideren pertinentes. Evidencia: circular de invitación, Excel con respuestas a inquietudes y observaciones sobre los cambios aceptados.	Subdirección de Minería. Se realizará el reporte completo una vez se finalice la consolidación de las resoluciones previstas para el 30 de septiembre.	La Primera Línea de Defensa informa una circunstancia que justifica la no aplicación del control durante el periodo objeto de seguimiento.
Análisis de Variables Interseccionales	Posibilidad de afectación reputacional por el uso de herramientas no idóneas para la operativización del análisis de variables de enfoque interseccional en los planes minero-energéticos y documentos técnicos, debido a fallas y dificultades en la comunicación e interacción con el proceso de planeación integral minero energética y con el territorio.	Gestión	Los(as) Asesores(as) 1020-08 y 1020-16 de la Dirección General (Enfoque Territorial), verifican cada vez que se requiere, que las herramientas para la operativización del análisis de variables de enfoque interseccional contengan los elementos mínimos requeridos por la dependencia solicitante del proceso de planeación integral minero energética, y los definidos en la metodología de análisis establecida, mediante la herramienta de control de cambios de Microsoft. Si se aprueba la herramienta para la operativización, se notifica mediante correo electrónico, si no, se devuelve para corrección. Evidencias: Documento en donde se evidencien los requerimientos de las dependencias, documento con los parámetros metodológicos a evaluar, herramientas de operativización revisadas, comunicaciones del soporte de gestión.	Durante el cuatrimestre comprendido entre mayo y agosto de 2026, se llevó a cabo la verificación y validación sistemática de la incorporación de variables de enfoque interseccional en los instrumentos de planeación sectorial de la Unidad de Planeación Minero Energética (UPME). Este proceso se fundamentó en el marco metodológico formalizado en el Sistema de Gestión Institucional (Isolución) el 14 de mayo de 2026, el cual comprende dos procedimientos, así como dos formatos, la matriz de caracterización del proceso y el indicador correspondiente. Mediante la aplicación rigurosa de estos parámetros metodológicos, se evaluaron y validaron técnicamente un total de nueve productos sectoriales de relevancia estratégica. Entre los documentos intervenidos con control de cambios y observaciones de control se encuentran el Plan Energético Nacional (PEN 2025-2055, Tomos I y II), las Proyecciones de Demanda de Energía Eléctrica, las Proyecciones de Combustibles Líquidos 2026, los informes de planificación para la diversificación productiva de los Distritos Mineros Especiales de Abades y el Triángulo de Telembí, y el documento de avance para la implementación del Plan	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se evidencian los requerimientos de las dependencias, documento con los parámetros metodológicos a evaluar, herramientas de operativización revisadas, comunicaciones del soporte de gestión.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
				Nacional de Sustitución de Leña (PNSL). Las revisiones técnicas y sus respectivos estados de aprobación se registraron de manera centralizada en la Matriz de Seguimiento de Revisión Documental y fueron formalmente notificadas a las dependencias originadoras a través de correo electrónico institucional. Como medida de gestión preventiva y mejora continua ante posibles desviaciones técnicas, tales como la omisión de variables críticas o el uso de fuentes secundarias sin trazabilidad, se llevó a cabo un ejercicio de gestión del conocimiento. De este ejercicio se derivaron elementos como la propuesta de actualización de la Matriz de Salidas No Conformes Misionales, incorporando formalmente nuevos ítems correspondientes al Análisis de Variables Interseccionales.	

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			Los(as) Asesores(as) 1020-08 y 1020-16 de la Dirección General (Enfoque Territorial), verifican mensualmente, el cumplimiento del cronograma de asistencias técnicas previsto, con lo que se busca asegurar la interacción con los grupos de interés y de valor, emitiendo alertas tempranas a la Dirección General y a las dependencias involucradas, frente a los cambios que puedan alterar la oportunidad de la ejecución. Evidencias: el cronograma, los seguimientos, la emisión de alertas tempranas y comunicaciones respecto a decisiones en relación.	Durante el periodo de mayo a agosto de 2026, se adelantó el monitoreo y seguimiento mensual al cronograma de asistencias técnicas de la UPME, con el fin de asegurar la oportuna interacción y concertación con los grupos de interés y de valor en las regiones. El cumplimiento de las jornadas de socialización y diálogo territorial se evidenció y soportó técnicamente a través del archivo de relatorías oficiales correspondientes a los encuentros territoriales realizados en Pereira, Yopal, Cúcuta, Guasca, San Andrés Islas (SAI) y Bojacá. Estos soportes documentan la participación plural comunitaria, la cartografía social y la articulación técnica con los operadores de red y las administraciones locales. La coordinación y el seguimiento interno de los compromisos del proyecto de inversión con enfoque territorial evaluaron y validaron los avances del proyecto, estimados en un 30% de implementación territorial. Además, coordinaron las actividades de campo y dieron seguimiento a los riesgos del proceso, cumpliendo así con las acciones de mejora de control interno para asegurar el reporte oportuno de evidencias ante el Sistema de Gestión Integrado (SGI). Durante la vigencia evaluada, la agenda de encuentros y asistencias técnicas sectoriales se ejecutó rigurosamente dentro de los márgenes de oportunidad previstos, por lo cual no se presentaron desviaciones ni retrasos críticos que exigieran la emisión de alertas tempranas formales hacia la Dirección General o las dependencias involucradas. Como acción de mejora preventiva identificada en este ciclo, se proyectó el desarrollo y la estandarización de una plantilla unificada para el reporte autónomo de alertas tempranas dentro de la suite documental de control interno de la UPME. Con esto se busca robustecer el registro independiente de este componente procedimental frente a futuras alteraciones en la planeación.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se evidencia el seguimiento mensual al cronograma y las evidencias del desarrollo de las actividades.
Planeación Integral Minero-Energética	Posibilidad de afectación reputacional por la generación de planes o documentos técnicos minero-energéticos que no sean materializables técnica, social y/o ambientalmente, y desconozcan las características y realidades del sector minero	Gestión	Los/Las Subdirectores(as) de Energía Eléctrica, Demanda, Hidrocarburos y Minería validan durante la elaboración de un plan, las fuentes de información utilizadas, la calidad de la información tomada como insumo y los avances en la elaboración de cada plan, mediante la reunión de seguimiento de planes, de acuerdo con la programación de estos. En caso de detectar	La Subdirectora realizó mediante los comités primarios seguimiento al avance de las actividades para la elaboración del PEN y PAI-PROURE, donde validan las fuentes y calidad de información utilizada y tomada como insumo para estos documentos. Como evidencia, se adjuntan las actas del comité primario del segundo trimestre 2026, los documentos de los	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se evidencia el reporte por parte de las Direcciones responsables, lo seguimiento a través de comités primarios y mesas de técnicas de trabajo.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
	energético, debido a no contar con toda la información necesaria, o no considerarla para el desarrollo técnico y con enfoque interseccional.		inconsistencias, solicita los correctivos pertinentes. Evidencias: Revisión del borrador de los planes mediante la herramienta de control de cambios, comunicaciones en donde se relacionan las decisiones en referencia o actas de reuniones	Planes con los cambios, las presentaciones y correos de los documentos del PEN y PAI-PROURE aprobados por la Subdirectora. Para el 2do cuatrimestre del 2026, la Subdirección de Energía con su grupo de trabajo de Transmisión llevó a cabo las Mesas Técnicas CAPT, en las cuales se presentan las obras del Plan de Expansión, insumos para la generación del Plan-Expansión-Transmisión. Sub. Minería: 1. Plan Subsectorial de Infraestructura.: Las acciones correspondientes a la "Validación de fuentes y calidad de información", se realiza a través de las mesas de trabajo , de las cuales para el presente período se han realizado un total de siete (7); las actas se encuentran en el expediente Argo 2026140190500006E con los siguientes radicados (202601400002066, 202601400002116, 202601400003266, 202601400003326, 202601400003416, 202601400105543, 202601400003806) 2. Plan Subsectorial de minerales y sus cadenas de valor en la Transición Energética Justa (Documentos TEJ) Acta de entrega del Plan Subsectorial en versión preliminar (abril) y visto bueno del subdirector Comprobante de revisión por parte de asesor de la dirección general Visto bueno de la dirección general para publicación a comentarios de la ciudadanía Comprobante de envío del plan a actores externos Comprobante de envío del plan a actores interinstitucionales y respuesta de algunos de ellos Comprobante de divulgación para recibir comentarios de la ciudadanía (también existen pantallazos de redes sociales de ser requeridos) Matriz de comentarios - respuesta a los comentarios recibidos en la etapa de revisión de comentarios de la ciudadanía Visto bueno de la subdirectora para publicación definitiva. 3. Plan Subsectorial de Minerales para la Seguridad Alimentaria (Documentos SA) Evidencias de las actas con actores estratégicos del sector de fertilizantes (Yara, Monómeros, Fosfatos del Huila, Fosfatos de Boyacá, Fosfonorte, Indumil) Acta de validación del modelo utilizado para el plan.	

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
				Durante el segundo cuatrimestre, el subdirector efectuó seguimiento al avance de las actividades establecidas para la elaboración del ETPAGN y del PIAGLP de forma individual con cada equipo y a través del comité realizado en el mes de mayo. Se anexan las evidencias de remisión de información para cada plan y el acta correspondiente.	
			El/la Subdirector(a) de Energía Eléctrica, Demanda, Hidrocarburos y Minería validan durante la elaboración de cada plan, la inclusión de información entregada por el proceso de "Análisis de Variables Interseccionales" en cada plan. Evidencias: revisión del borrador de los planes mediante la herramienta de control de cambios, comunicaciones en donde se relacionan las decisiones en referencia, matriz o plantilla que tenga los componentes a evaluar.	Se incluyó la información en los documentos del PEN y PAI-PROURE. Como evidencia, se adjuntan los documentos de los Planes con los cambios, las presentaciones y correos de los documentos del PEN y PAI-PROURE aprobados por la Subdirectora. Durante el segundo cuatrimestre de 2026, la Subdirección de Energía no requirió inclusión de información por parte del proceso "Análisis de Variables Interseccionales" Sub. Minería: 1. Plan Subsectorial de minerales y sus cadenas de valor en la Transición Energética Justa (Documentos TEJ) Documento TEJ2: anexo al plan subsectorial que contiene la regionalización y caracterización territorial del Plan. 2. Plan Subsectorial de Minerales para la Seguridad Alimentaria (Documentos SA) Documento SA2 que presenta la versión preliminar de la regionalización y caracterización territorial del Plan. Durante el segundo cuatrimestre se efectuó la evaluación de la información remitida por el proceso de "Variables Interseccionales" para el Plan Indicativo de Abastecimiento de GLP - PIAGLP, para lo cual, se anexan las comunicaciones de retroalimentación sobre el documento remitido y los respectivos comentarios realizados de interacción con el proceso como evidencia, toda esta revisión es de conocimiento del Subdirector.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado y guarda correspondencia con la actividad descrita. Asimismo, se evidencia el reporte realizado por las direcciones responsables, junto con los documentos que soportan la revisión de los planes, cuando aplica. En el caso de la Subdirección de Energía, no fue necesario solicitar información adicional al proceso de Análisis de Variables Interseccionales.
			Los/las profesionales especializados(as) 2028-17, 21 y 22 de la Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos, verifican cada vez que se requiere, mediante una lista de chequeo, que se cuente con toda la información insumo que debe ser entregada por parte de la UPME al proveedor contratado para la elaboración de los documentos técnicos, en caso de presentar inconvenientes se procede a consultar otras fuentes de información para garantizar la entrega del insumo. Una vez se cuente con la información establecida, se hace su	Durante este cuatrimestre, la elaboración del documento para incorporar el componente energético en el Plan de Ordenamiento Territorial ha avanzado en dos líneas de trabajo. Por un lado, en el ámbito territorial del departamento del Magdalena, se llevaron a cabo reuniones de seguimiento con el contratista asignado y, durante el mes de agosto, se suministró la información técnica necesaria para alimentar los indicadores energéticos. Por otro lado, se ha trabajado en	El reporte se valida parcialmente, toda vez que, si bien se informó la elaboración de documentos técnicos y el suministro de información al contratista, no se evidenció la aplicación de la lista de chequeo prevista en el control, ni el documento que permita verificar que se contó con la totalidad de los insumos requeridos antes de su entrega oficial al proveedor. En consecuencia, se recomienda complementar el reporte con la lista de chequeo diligenciada y los demás

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			entrega oficial al proveedor. Evidencias: lista de chequeo con la verificación, actas de entrega de información o comunicaciones en relación.	los aspectos netamente energéticos (recurso hídrico y biomasa) en conjunto con el equipo de profesionales y contratistas del área.	soportes establecidos en el control, tales como actas de entrega de información o comunicaciones relacionadas.
			Los/las Profesionales Especializados(as) 2028-17, 21 y 22 de la Oficina de Gestión de Proyectos de Fondos, validan que los documentos técnicos entregados por el proveedor contratado, incorporen la información definida y los análisis acordados para proceder con su aprobación inicial, en caso de detectar desviaciones, solicitan los correctivos correspondientes. Evidencias: correos electrónicos y actas de reuniones.	Durante este periodo, se han llevado a cabo reuniones de seguimiento a los avances del documento sobre la incorporación del componente energético en el Plan de Ordenamiento Territorial del Magdalena, como parte de la estrategia de planeación (se adjuntan las evidencias correspondientes). Asimismo, se está trabajando en el diseño de la metodología para la evaluación de proyectos de biogás en sus diferentes alternativas de solución.	
Planeación Estratégica	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la formulación de políticas, planes, programas y proyectos institucionales que no guarden relación directa con el marco estratégico institucional, debido a la inadecuada aplicación de las metodologías establecidas.	Gestión	Los/las Profesionales Especializados(as) 2028-13, 16, 20 y 22 de la Oficina Asesora de Planeación, validan cada vez que las diferentes dependencias formulen o actualicen las políticas, planes, programas y proyectos, su coherencia y alineación, con el marco estratégico institucional y las metodologías establecidas, mediante los documentos presentados. En caso de detectar inconsistencias, solicitan mediante correo electrónico las correcciones pertinentes relacionando las observaciones en los respectivos documentos.	En el segundo cuatrimestre se actualizaron tres proyectos de inversión: TRANSVERSAL, TIC y ENFOQUE TERRITORIAL a los cuales se aplicó el respectivo control de verificación de requisitos técnicos y metodológicos tanto en la ficha de formulación como en la plataforma PIIP donde se hizo su registro. se anexan las capturas de la verificación en la plataforma y las fichas presentadas. Se realizó la validación metodológica por parte de la Oficina Asesora de Planeación a las actualizaciones de las políticas institucionales y, posteriormente, estas fueron presentadas ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su revisión y aprobación. Durante el segundo cuatrimestre de 2026, se validó la pertinencia y coherencia de los ajustes propuestos al Plan de Acción por parte de las Subdirecciones de Hidrocarburos y de Demanda, así como de la Oficina Asesora de Planeación, verificando su alineación con la versión del PEI aplicable para la vigencia 2026. Una vez validados, los ajustes fueron consolidados y presentados ante el Comité de Dirección No. 3, realizado el 16 de julio de 2026. Como evidencia, se anexa la presentación de la sesión del Comité (ver punto 3) y el acta correspondiente.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado y guarda correspondencia con la descripción de mismo. Se evidencia la validación de los proyectos realizados y de las actualizaciones efectuadas, cuando hubo lugar a ello, por parte de los demás procesos durante el segundo cuatrimestre, así como la revisión y actualización de las políticas institucionales.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			El/la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación en el ejercicio del rol de Secretaría Técnica, cada vez que se requiera, presenta para aprobación la formulación y/o actualización de los planes, programas y proyectos institucionales, al Comité de Dirección o al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, según corresponda. En caso de identificar inconsistencias solicita a la dependencia responsable realizar los ajustes y presentar nuevamente en el comité respectivo.	En el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se presentan para aprobación las formulaciones y/o actualizaciones de los planes, programas y proyectos institucionales, según corresponda. Como evidencia de esta gestión, queda registro de la presentación, revisión y aprobación en el acta del respectivo Comité Durante el segundo cuatrimestre de 2026, se validó la pertinencia y coherencia de los ajustes propuestos al Plan de Acción por parte de las Subdirecciones de Hidrocarburos y de Demanda, así como de la Oficina Asesora de Planeación, verificando su alineación con la versión del PEI aplicable para la vigencia 2026. Una vez validados, los ajustes fueron consolidados y presentados ante el Comité de Dirección No. 3, realizado el 16 de julio de 2026. Como evidencia, se anexa la presentación de la sesión del Comité (ver punto 3) y el acta correspondiente.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado y guarda correspondencia con la descripción de mismo. Se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación, en ejercicio de su rol de Secretaría Técnica, validó la pertinencia, coherencia y alineación de los ajustes propuestos al Plan de Acción por parte de las Subdirecciones de Hidrocarburos y de Demanda, así como de la propia Oficina, respecto de la versión del Plan Estratégico Institucional – PEI aplicable para la vigencia 2026. Una vez efectuadas las validaciones correspondientes, los ajustes fueron consolidados y presentados para aprobación ante el Comité de Dirección No. 3, realizado el 16 de julio de 2026. Lo anterior se encuentra soportado en la presentación de la sesión y el acta correspondiente, documentos que permiten verificar la gestión adelantada por la primera línea de defensa en relación con la formulación y/o actualización de los instrumentos de planeación institucional.
Planeación Estratégica	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por el incumplimiento en la ejecución de las metas y objetivos de las políticas, planes, programas y proyectos institucionales, debido a fallas en la planeación por parte de las áreas responsables de su ejecución e inoportunidad en el reporte de los avances periódicos.	Gestión	Los/las profesionales especializados(as) 2028-13, 16, 20 y 22 de la Oficina Asesora de Planeación realizan seguimiento semestral al plan estratégico, trimestral a los planes institucionales y de forma mensual a los proyectos de inversión, mediante la verificación de los reportes realizados por los Enlaces de las dependencias. En caso de identificar alertas ante posibles incumplimientos se realiza la retroalimentación al Enlace de la Dependencia mediante correo electrónico relacionando las observaciones en los respectivos documentos. Los resultados finales se presentan ante el Comité de Dirección o en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la toma de decisiones, según corresponda.	Se realizó el seguimiento mensual a los proyectos de inversión para asegurar su ejecución física y presupuestal durante los meses de mayo, junio, julio y agosto. El seguimiento a los planes institucionales MIPG se realiza de manera mensual, mediante la revisión y verificación de los avances reportados por las dependencias. De manera trimestral, se consolida la información producto de estos seguimientos en el informe de planes MIPG, en el cual se presentan los resultados y el estado de avance de los planes institucionales.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante el seguimiento mensual a los proyectos de inversión y la revisión de los avances de los planes institucionales MIPG. Asimismo, se consolidaron los resultados del Plan de Acción y el avance semestral del Plan Estratégico con corte a junio de 2026, cuyos resultados fueron presentados al Comité de Dirección No. 3 y al Director de la UPME, respectivamente. Lo anterior se encuentra soportado en los informes y la presentación del Comité adjuntos.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
				Durante el segundo cuatrimestre de 2026, se realizó la consolidación de los resultados del seguimiento al Plan de Acción, los cuales fueron presentados en la sesión No. 3 del Comité de Dirección, realizada en julio de 2026. Asimismo, se consolidó el avance semestral del Plan Estratégico con corte a junio de 2026, tomando como insumo los resultados del seguimiento al Plan de Acción. El informe correspondiente fue revisado por la Jefe (E) de la Oficina Asesora de Planeación y posteriormente presentado al nuevo Director de la UPME. Como evidencia de la ejecución del control, se adjuntan la presentación del Comité de Dirección No. 3 de 2026, el informe de seguimiento al Plan de Acción y el informe de avance del Plan Estratégico.	
			El/la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación verifica los reportes de los planes institucionales y proyectos de inversión de acuerdo con su temporalidad. En caso de identificar incumplimientos comunica a los Jefes de Oficina o Subdirectores respectivos, mediante correo electrónico; igualmente se presentan las alertas al Comité de Dirección o en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, según corresponda, con el fin de implementar acciones frente a las desviaciones detectadas.	La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación verificó el seguimiento mensual de los proyectos de inversión mediante el informe de seguimiento del segundo trimestre del año que se encuentra publicado en el siguiente enlace: https://www.upme.gov.co/proyectos-de-inversion/. Asimismo, por cada proyecto realizó el envío de las infografías a los gerentes de proyectos con el avance físico y financiero de los proyectos de inversión.. A través del informe de seguimiento, la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación presenta las recomendaciones y alertas identificadas frente al avance y cumplimiento de los planes institucionales. Este informe sirve como insumo para la presentación y análisis de los resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de orientar la toma de decisiones y la implementación de acciones frente a las desviaciones detectadas.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la solicitud y verificación de los reportes de los planes institucionales y proyectos de inversión, validando su correspondencia con lo programado. Asimismo, se consolidaron los resultados del seguimiento y se presentaron ante el Comité de Dirección No. 3 de 2026. A partir de las alertas identificadas, se comunicaron los rezagos a las dependencias correspondientes, frente a los cuales se realizaron ajustes y se presentaron las respectivas justificaciones. Lo anterior se encuentra soportado en los correos electrónicos y la presentación del Comité adjuntos.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
				Durante el segundo cuatrimestre de 2026, la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, con el apoyo del profesional grado 16, solicitó y verificó los reportes de los planes institucionales y proyectos de inversión, con el fin de validar su correspondencia con lo programado, tanto en los aspectos cualitativos como cuantitativos. Con corte a junio de 2026, se consolidaron los resultados del seguimiento y se presentaron ante el Comité de Dirección No. 3 de 2026. A partir de los resultados obtenidos y de las alertas identificadas, se comunicaron a las dependencias correspondientes los rezagos evidenciados, frente a los cuales se realizaron los ajustes y se presentaron las respectivas justificaciones. Como evidencia de la ejecución del control, se adjuntan los correos electrónicos mediante los cuales se solicitaron los reportes y se comunicaron los requerimientos, así como la presentación de los resultados ante el Comité de Dirección No. 3 de 2026.	
Mejoramiento Continuo	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los objetivos del sistema de gestión institucional o del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, debido a la generación de mecanismos inadecuados para el seguimiento, la ejecución y evaluación del desempeño de los procesos.	Gestión	El/la Profesional Especializado(a) 2028 - 13 y el/la Profesional Universitario(a) 11 de la Oficina Asesora de Planeación, verifican el cumplimiento de los criterios metodológicos establecidos por las entidades competentes y el Sistema de Gestión Institucional, cada vez que se genera información documentada, planes de mejoramiento o se formulan indicadores para los procesos. En caso de detectar inconsistencias, comunican las alertas mediante correo electrónico al líder del proceso involucrado y brindan las recomendaciones para su corrección adjuntando los archivos de validaciones.	Evidencia del control – Validación metodológica Mayo–Agosto 2026 Evidencias de la validación metodológica realizada a los Planes y Oportunidades de Mejora durante mayo a agosto de 2026, mediante la revisión y retroalimentación sobre el análisis de causas, causa raíz y formulación de acciones, así como el acompañamiento a líderes y enlaces para la aplicación de los criterios metodológicos establecidos. Se incluyen correos de retroalimentación, archivos de validación y evidencias de las mesas de trabajo realizadas para orientar los ajustes requeridos. Durante el segundo cuatrimestre de 2026 se realizó la revisión y validación de los indicadores formulados o actualizados por los procesos del Sistema de Gestión Institucional, verificando el cumplimiento de los criterios metodológicos establecidos para su adecuada formulación. Cuando se identificaron inconsistencias o aspectos susceptibles de ajuste, se comunicaron las observaciones y recomendaciones a los responsables de los procesos, con el propósito de orientar las correcciones requeridas y fortalecer la calidad y consistencia de los indicadores de gestión (capa	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la revisión y validación metodológica de los planes y oportunidades de mejora, así como de los indicadores formulados o actualizados por los procesos del Sistema de Gestión Institucional. Asimismo, se brindó retroalimentación y acompañamiento a los líderes y enlaces de los procesos, comunicando las observaciones y recomendaciones para realizar los ajustes requeridos. Lo anterior se encuentra soportado en los correos de retroalimentación, archivos de validación y evidencias de las mesas de trabajo adjuntos.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
				táctica) conforme a los lineamientos metodológicos adoptados por la Entidad.	
			El/la Profesional Especializado 2028 - 13 y el/la Profesional Universitario 11 de la Oficina Asesora de Planeación, realizan seguimiento mensual a la gestión de los planes de mejoramiento y resultados de indicadores de gestión táctica mediante el sistema de información que soporta el Sistema de Gestión Institucional, instrumentos de seguimiento o informes internos. En el caso de identificar incumplimientos comunica mediante correo electrónico a los Enlaces de MIPG y/o Jefes de Oficina o Subdirectores respectivos, para que se Gestionen las actividades pendientes o en caso de requerirse acciones correctivas se defina y registre el plan de mejoramiento correspondiente.	Evidencia del control – Seguimiento mensual a Planes y Oportunidades de Mejora Mayo– Agosto 2026 Evidencias del seguimiento mensual realizado al estado y avance de los Planes y Oportunidades de Mejora durante mayo a agosto de 2026, mediante la actualización de los tableros Power BI, consolidación y análisis de la información, elaboración y socialización de reportes y piezas de seguimiento, identificación de actividades pendientes o incumplimientos y comunicación de las alertas correspondientes a los responsables. Se incluye el Informe Semestral del Estado de los Planes de Mejoramiento, correspondiente al periodo enero–junio de 2026, y las evidencias de las mesas de trabajo realizadas para orientar la gestión y seguimiento de las actividades. Durante el segundo cuatrimestre de 2026 se realizó seguimiento mensual a los resultados y al reporte de los indicadores de gestión táctica de los procesos del Sistema de Gestión Institucional. En el marco de este seguimiento se verificó el reporte de las mediciones de acuerdo con la periodicidad establecida para cada indicador, identificando aquellos casos que requerían gestión para completar o actualizar la información. Como parte de las acciones de seguimiento, se remitieron comunicaciones a los procesos responsables solicitando el reporte de las mediciones pendientes y la información requerida para mantener actualizados los resultados de los indicadores. Estas acciones permitieron fortalecer la oportunidad y completitud de la información utilizada para el seguimiento al desempeño de los procesos y mantener la trazabilidad de las Gestiones realizadas desde la Oficina Asesora de Planeación.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, mediante el seguimiento a la gestión de los planes de mejoramiento y los resultados de los indicadores de gestión táctica, a través de los instrumentos de seguimiento e informes internos. Asimismo, se verificó el avance de las actividades y se identificaron los aspectos pendientes, frente a los cuales se realizaron las Gestiones de seguimiento y retroalimentación correspondientes a los responsables de los procesos.
			El/la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación anualmente Gestiona la revisión por la dirección del Sistema de Gestión Institucional, para asegurar, mediante la información de entrada, su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continúa con la planeación estratégica de la Entidad. En el caso de identificar oportunidades de	El 02 de julio de 2026 se realizó la Revisión por la Dirección en el marco de la norma ISO 9001:2015 para verificar el estado del SGI con la participación de la alta gerencia, en la que se identificaron 16 oportunidades de mejora. Se anexa acta de la reunión y la matriz con las OM.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control mediante la realización de la Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión Institucional, llevada a cabo el 2 de julio de 2026, en el marco de la norma ISO 9001:2015, con la participación de la Alta Gerencia. En dicha

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			mejora, cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión Institucional y/o necesidades de recursos, procede con las decisiones y acciones necesarias, las cuales quedan registradas en el acta de la reunión y el informe con los elementos de salida y acciones de mejora derivadas de la revisión.		revisión se identificaron 16 oportunidades de mejora, las cuales fueron registradas en la matriz correspondiente. Como evidencia, se adjuntan el acta de la reunión y la matriz de oportunidades de mejora.
			El/la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación Gestiona la ejecución anual de las auditorías internas, para evaluar de manera sistemática y objetiva la conformidad y eficacia del Sistema de Gestión Institucional- SGI, mediante la definición del Programa y Plan de Auditoría interna, así como la emisión del Informe de Auditoría con los resultados obtenidos. En caso de identificar hallazgos, se brinda el acompañamiento en la definición y registro del plan mejoramiento en el sistema de información que soporta el SGI.	Desde la jefatura de la OAP, se Gestionó la aprobación y socialización del programa anual de auditorías internas al SGI el cual se cumplió al 100%. Se adjunta el programa y los informes que dan cuenta de su ejecución.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control, mediante la gestión de la aprobación y socialización del Programa Anual de Auditorías Internas al Sistema de Gestión Institucional, cuyo cumplimiento alcanzó el 100%. Asimismo, se adjuntan el programa y los informes de auditoría que dan cuenta de su ejecución durante la vigencia.
Gobierno de Datos y Gestión de la Información	Posibilidad de afectación reputacional y económica por la exposición errónea de información de la Entidad, debido a las deficiencias presentadas en la calidad de los datos.	Gestión	Los Profesionales Especializados grados 22, 20, 18, 16 y 11 de la Subdirección de Gestión de la Información validan la calidad de los datos cada vez que se recolectan, mediante la aplicación del instrumento que contiene los estándares de calidad determinados. En caso de encontrar inconsistencias procede con la solicitud mediante los canales de comunicación institucional sobre la justificación, aclaración o actualización de la información a la fuente generadora.	Se realizaron actividades de validación de calidad sobre las capas de información geográfica de la UPME, aplicando reglas de acuerdo con la naturaleza de los datos y las reglas de negocio definidas por las dependencias responsables. En este proceso se adelantaron revisiones topológicas, espaciales y atributivas, incluyendo correcciones cuando técnicamente fue posible; por ejemplo, la verificación de que los elementos puntuales estén conectados o cubiertos por las líneas correspondientes en capas tipo red. Cuando las inconsistencias no pueden ser corregidas directamente por requerir validación temática o confirmación del dueño de la información, se consolida un inventario de errores cartográficos y alfanuméricos para ser remitido a la dependencia competente. En el caso de la información STN, los hallazgos se envían al área de Energía Eléctrica para que realice el respectivo alcance ante los propietarios o fuentes generadoras de la información.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la validación de calidad de las capas de información geográfica, la realización de revisiones topológicas, espaciales y atributivas, y la consolidación y remisión de inventarios de errores a las dependencias competentes para su revisión y gestión.
			El Subdirector (a) de Gestión de la Información preside cuatrimestralmente una mesa de datos para validar las brechas y oportunidades de mejora identificadas respecto a la gestión de la información y tomar decisiones estratégicas, las cuales son consignadas en el acta. En caso de identificar situaciones específicas a intervenir se establecen equipos técnicos temporales para abordarlas.	Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia el subdirector de gestión de la información se reunió con el equipo de trabajo y se ha contado con la segunda mesa de datos técnica, la cual se realizó del 26 de agosto de 2026, donde se brindaron los lineamientos necesarios para tener oportunidades de mejora.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la realización de la segunda mesa de datos técnica, llevada a cabo el 26 de agosto de 2026, en la cual se brindaron lineamientos para identificar y abordar oportunidades de mejora en la gestión de la información.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Evaluación y Control	Posibilidad de afectación reputacional y económica, por la falta de oportunidad y/o la no presentación de informes o solicitudes de información requeridos por la Ley o los organismos de inspección, vigilancia y control, debido a la ausencia o inoportunidad en el suministro de información necesaria	Gestión	El/la Asesor(a) de la Dirección con funciones de control interno como tercera línea de defensa realiza la articulación para la atención de solicitudes de información presentadas a la Entidad por organismos de inspección, vigilancia y control externos, con los responsables bajo los roles de la primera y segunda línea de defensa para garantizar la calidad y la oportunidad de la respuesta, mediante correo electrónico institucional al Jefe o Supervisor responsable. En caso de omisión o inconsistencia persistentes se notifica al Jefe Inmediato del responsable o Director General como última instancia, mediante comunicación oficial.	Todas las evidencias de la función articuladora de la Asesoría de Control Interno cuando ejerce esta función para responder en términos todos los requerimientos de los entes de control, se encuentra en la siguiente enlace que es una carpeta de Drive denominada Evidencias Respuestas Control Interno https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1J7UGcGJWEFyrTey3Femarl3kRrcGSw9r .	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, mediante la articulación de la Asesoría de Control Interno para la atención oportuna de los requerimientos de los entes de control externos. Como evidencia, se cuenta con la carpeta de Drive denominada "Evidencias Respuestas Control Interno", cuyo reporte fue aprobado por la Oficina Asesora de Planeación, teniendo en cuenta la cantidad de documentos que soportan la gestión realizada.
			El/la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación como parte de la segunda línea de defensa, revisa cada cuatrimestre los seguimientos y gestión de los controles efectuados por la primera línea de defensa para mitigar y reducir los riesgos, los cuales son reportados mediante el sistema de información del Sistema de Gestión Institucional. En caso de identificar ausencia de la información, inconsistencias o falta de claridad en la información suministrada, previo a la consolidación de la información para evaluación de la tercera línea de defensa, solicita mediante correo electrónico al Jefe de la Oficina o Subdirector y al Enlace de MIPG de la dependencia respectiva, brindar las aclaraciones necesarias o realizar los correctivos pertinentes.	El informe de riesgos es emitido por la Segunda Línea de Defensa durante el mes de septiembre. Por lo anterior, con corte al mes de agosto, correspondiente al II cuatrimestre de la vigencia 2026, dicho informe aún no ha sido emitido. No obstante, durante el periodo se adelantaron las acciones preparatorias para garantizar el adecuado seguimiento a la gestión de riesgos. En este sentido, se remitió correo electrónico a la Primera Línea de Defensa solicitando el correspondiente seguimiento y reporte de los controles asociados a los riesgos de cada proceso. Asimismo, se realizó una sensibilización dirigida a la Primera Línea de Defensa sobre la importancia de efectuar el reporte de manera oportuna y se socializó el instructivo para el reporte de los controles en el sistema ISOLUCIÓN. Estas acciones permiten avanzar en la recopilación y consolidación de la información necesaria para la posterior elaboración y emisión del informe de riesgos correspondiente al II cuatrimestre de 2026, de acuerdo con el cronograma establecido.	La información reportada permite evidenciar las acciones preparatorias para la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la solicitud a la Primera Línea de Defensa del seguimiento y reporte de los controles asociados a los riesgos de cada proceso. Asimismo, se realizó una sensibilización sobre la importancia del reporte oportuno y se socializó el instructivo para el registro de los controles en el sistema ISOLUCIÓN. Se precisa que el informe de riesgos correspondiente al periodo, con corte a agosto de 2026, se encontraba pendiente de emisión, conforme al cronograma establecido.
			El/la Asesor(a) de la Dirección con funciones de control interno, realiza seguimiento mensual a la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna Independiente, mediante reunión del Equipo de Control Interno evidenciado con una acta. En caso de identificar actividades no ejecutadas presuntamente por responsabilidad del auditor, se establece compromiso de entrega en el acta de la reunión y en caso de incumplimiento se realiza el requerimiento por correo electrónico.	Por la falta de un plan anual de auditorías aprobado para la vigencia del 2026, el Asesor del Despacho con Funciones de Control Interno, no ha podido hacer seguimiento a este plan.	De acuerdo con la información reportada por la Primera Línea de Defensa, se evidencia que el control no fue implementado durante el periodo evaluado, debido a que no se contó con un Plan Anual de Auditorías Internas Independientes aprobado para la vigencia 2026. En consecuencia, el Asesor del Despacho con funciones de Control Interno no pudo realizar el seguimiento mensual a su ejecución.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			El/la Coordinador(a) de Servicios Administrativos - Profesional Especializado(a) 2028-14, verifica semestralmente el contenido de la información y la oportunidad de la publicación del informe de PQRSDF requerido por ley, el cual es recibido mediante correo electrónico y una vez verificada su información a conformidad se da respuesta y se solicita su publicación en el Portal Web Institucional. En caso de identificar inconsistencias de información o retrasos en la entrega del informe, solicita mediante correo electrónico al Profesional Especializado(a) 2028-10 los ajustes de información o la atención del requerimiento.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El/la Coordinador(a) del GIT de Contratación - Profesional Especializado 2028-20, verifica la atención oportuna y cumplimiento de información del Reporte de Formulario Suscrito del SIRECI (Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas e Informes) para la Contraloría General de la República, a través de la programación establecida mediante el Plan de Acción de MIPG. En caso de recibir retroalimentación de inconsistencias o la no confirmación de la aceptación de rendición por parte de la Contraloría, se solicita mediante correo electrónico al Profesional designado la verificación y atención inmediata para el cumplimiento de este reporte.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El/la Asesor(a) de la Dirección con funciones de control interno, verifica anualmente la atención oportuna de informes o reportes periódicos relacionados con el Sistema de Control Interno y la gestión Institucional, a través de la ejecución de una auditoría independiente. En caso de encontrar inconsistencias se solicita la formulación de un plan de mejora para su atención, mediante el sistema de información que soporta el Sistema de Gestión Institucional.	Si la Asesoría con funciones de control interno emite un informe anual de evaluación de la Gestión por Dependencias, con el alcance anual como se demuestra en el informe que se anexa.	Se evidencia el cumplimiento parcial del control, dado que se acredita la emisión de un informe anual de evaluación de la Gestión por Dependencias, con alcance anual, mediante el cual se atiende parcialmente la actividad de verificación de la información relacionada con la gestión institucional. No obstante, el reporte no permite evidenciar la ejecución de una auditoría independiente para verificar la atención oportuna de los informes o reportes periódicos del Sistema de Control Interno, ni la identificación de inconsistencias y la consecuente formulación de planes de mejoramiento a través del sistema de información que soporta el Sistema de Gestión Institucional.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Iniciativas de Cooperación	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica, derivada del incumplimiento de las actividades programadas en las iniciativas de cooperación internacional y nacional vigentes, debido a la falta de apropiación y de seguimiento por parte de los responsables de su gestión.	Gestión	El/la Profesional Especializado(a) 2028 - 19 con funciones de cooperación internacional verifica mensualmente la implementación de las actividades y compromisos de las iniciativas vigentes, mediante la matriz de seguimiento de las iniciativas de cooperación, la cual es actualizada con el responsable de su gestión. En caso de identificar retrasos o incumplimientos se solicita el apoyo al Jefe Inmediato o Director General como última instancia para avanzar en las iniciativas.	Se realizó mensualmente la revisión y actualización de la Matriz de Seguimiento de Iniciativas de Cooperación Internacional, registrando el estado y los avances de las iniciativas vigentes, en coordinación con las dependencias responsables de su gestión. El seguimiento permitió identificar las actividades desarrolladas, reuniones realizadas, entrega y revisión de productos, compromisos pendientes y aquellos casos en los que no se presentaron avances o se requería continuar la gestión con el cooperante o con las áreas responsables, con el fin de mantener trazabilidad sobre el cumplimiento de las iniciativas.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, mediante la revisión y actualización mensual de la Matriz de Seguimiento de Iniciativas de Cooperación Internacional, en coordinación con las dependencias responsables. Asimismo, se registraron los avances, compromisos pendientes y situaciones que requerían continuar la gestión con los cooperantes o las áreas responsables, garantizando la trazabilidad del cumplimiento de las iniciativas vigentes.
			El/la Asesor(a) Grado 08 de la Dirección General con funciones de cooperación nacional verifica cuatrimestral la implementación de las actividades y compromisos de las iniciativas vigentes, mediante el instrumento de seguimiento de las iniciativas de cooperación, la cual es actualizada con el responsable de su gestión. En caso de identificar retrasos o incumplimientos se solicita el apoyo al Jefe Inmediato o Director General como última instancia para avanzar en las iniciativas.	Con corte al segundo cuatrimestre no se han suscrito convenios de cooperación nacional vigentes, por lo cual no se ha requerido la aplicación del control. Actualmente se está trabajando en un convenio.	De acuerdo con la información reportada por la Primera Línea de Defensa, se evidencia que durante el segundo cuatrimestre de 2026 no se requirió la aplicación del control, debido a que no se contaba con convenios de cooperación nacional vigentes. Se informa que actualmente se encuentra en proceso de gestión un convenio de cooperación nacional.
Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de afectación reputacional por emisión de conceptos y/o actos administrativos sin fundamento legal aplicable y/o aplicación de fundamento legal de forma indebida, dadas las deficiencias en la unificación del criterio jurídico	Gestión	El(a) Abogado(a) de la Oficina Asesora Jurídica con actividades asociadas con la proyección de conceptos jurídicos o revisión de actos administrativos, cada vez que atiende una solicitud remite al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica la versión final del documento para la validación de su contenido, en alineación con la normatividad vigente y la política institucional de prevención del daño antijurídico, la evidencia de esta validación queda soportada en el documento oficial con las firmas respectivas. En caso de identificar inconsistencias se devuelve el documento para corrección antes de su expedición.	Se realizaron las acciones correspondientes para validar los conceptos durante el periodo de este reporte	Si bien el proceso aportó una matriz en Excel con el seguimiento a los conceptos, el control establece como evidencia el documento oficial debidamente suscrito con las firmas correspondientes. No obstante, dicho documento no fue aportado por el proceso, por lo que no fue posible verificar, con base en la evidencia definida para el control, su ejecución durante el periodo objeto de seguimiento.
Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de afectación económica y reputacional a causa de resultados judiciales adversos, debido a una inadecuada defensa jurídica de la Entidad.	Gestión	El(a) Jefe de la Oficina Asesora Jurídica verifica la actualización del estado de los procesos extrajudiciales y judiciales por parte del Abogado designado como apoderado, de acuerdo con el término establecido por el despacho judicial, mediante las matrices de seguimiento de defensa y el aplicativo Ekogui. En caso de identificar posibles actuaciones con términos por vencer, notifica al Abogado apoderado para que proceda con su gestión.	Se realizó el seguimiento mensual del cumplimiento y se anexa la matriz que contiene el corte del periodo a reportar	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda mantener organizadas las evidencias y continuar con el seguimiento en la periodicidad establecida, documentando las desviaciones y acciones adoptadas.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			El(a) Jefe de la Oficina Asesora Jurídica verifica y da visto bueno al requerimiento de información realizado a la dependencia competente por parte del Abogado designado como apoderado, mediante correo electrónico para su integración en la defensa judicial. En caso de identificar procesos judiciales y extrajudiciales que requiera la integración de información técnica, solicita al Abogado designado como apoderado que realice el requerimiento de la información.	Se realizó el seguimiento a la solicitud de insumos a las áreas correspondientes y se cumplió con lo establecido dentro del periodo	No se adjuntaron evidencias que permitan validar la correcta aplicación del control
Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la baja implementación o apropiación de la Política y Modelo de Gesco+i en la Entidad debido a la omisión o desconocimiento de estos por parte de los servidores.	Gestión	El(a) Profesional Especializado(a) 2028-20 de la Oficina Asesora de Planeación socializa mensualmente a los servidores, contenidos informativos a través de correo electrónico institucional relacionados con la Política y Modelo de Gesco+i como mecanismo de difusión.	Durante el cuatrimestre se elaboraron y socializaron mensualmente, a través de la cuenta de correo electrónico institucional sistema.Gestión@upme.gov.co, piezas informativas dirigidas a la Comunidad Institucional. Los contenidos estuvieron orientados a fortalecer la apropiación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación (Gesco+i), con énfasis en la divulgación y refuerzo de los principales elementos de la Política y el Modelo de Gestión del Conocimiento de la Entidad.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, mediante la elaboración y socialización mensual de piezas informativas a través del correo electrónico institucional, dirigidas a la Comunidad Institucional. Los contenidos estuvieron orientados a fortalecer la apropiación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación (Gesco+i), mediante la divulgación y refuerzo de los principales elementos de la Política y el Modelo de Gestión del Conocimiento de la Entidad.
			El(a) Profesional Especializado 2028-20 de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) implementa y verifica el cumplimiento al Plan de acción anual definido para la adopción de la Política y Modelo de Gesco+i mediante reportes trimestrales al equipo de Planeación Institucional de la OAP sobre el seguimiento con las evidencias de las actividades desarrolladas a través de correo electrónico y en el instrumento establecido para el seguimiento de los planes MIPG de la Entidad	Durante el segundo cuatrimestre de 2026 se realizó el seguimiento y verificación del avance en la ejecución de las actividades definidas en el Plan de Acción MIPG para la adopción de la Política y el Modelo de Gestión del Conocimiento y la Innovación (Gesco+i). En el marco de este seguimiento, se efectuó el reporte trimestral correspondiente, incluyendo las evidencias de las actividades desarrolladas, y se registró la información en el instrumento establecido por la Entidad para el seguimiento de los planes MIPG. Asimismo, los resultados del avance fueron socializados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 28 de julio de 2026.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante el seguimiento y verificación del avance de las actividades del Plan de Acción MIPG para la adopción de la Política y el Modelo de Gestión del Conocimiento y la Innovación (Gesco+i). Asimismo, se realizó el reporte trimestral con las evidencias correspondientes y se registró la información en el instrumento establecido para el seguimiento de los planes MIPG. Los resultados fueron socializados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 28 de julio de 2026.
Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la baja implementación o apropiación de la Política y Modelo de Gesco+i en la Entidad debido a la omisión o desconocimiento de estos por parte de los servidores.	Gestión	El(a) Jefe(a) de la Oficina Asesora de Planeación socializa y orienta semestralmente a los procesos del SGI, en la adopción del mecanismo diseñado para la transferencia de conocimiento tácito a explícito definido por la Entidad y valida la aplicación del procedimiento de transferencia de conocimiento tácito a explícito y el registro sistemático de estos productos en el Repositorio Institucional, garantizando su preservación y disponibilidad.	Durante el segundo cuatrimestre se publicó en ISOLUCIÓN y se socializó el Procedimiento de Transferencia de Conocimiento, como parte de la documentación del proceso de Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación. Esta actividad estuvo orientada a dar a conocer a los procesos del SGI los lineamientos y mecanismos definidos por la Entidad para facilitar la transferencia de conocimiento tácito a explícito, así como las orientaciones para su aplicación.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la publicación en ISOLUCIÓN y socialización del Procedimiento de Transferencia de Conocimiento, como parte de la documentación del proceso de Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación. Esta actividad permitió dar a conocer a los procesos del SGI los lineamientos y mecanismos definidos por la

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
					Entidad para facilitar la transferencia de conocimiento tácito a explícito y orientar su aplicación.
			El(a) Profesional Especializado 2028-19 del GIT de Talento Humano, verifica cuando se presente que los funcionarios que se retiran de la entidad realice la entrega de la información producto de la gestión realizada en el desempeño del cargo a través del formato de paz y salvo de desvinculación. El(a) Profesional especializado 2028-20 del GIT de Gestión Contractual, verifica cuando se presente que el contratista que se retira de la entidad realice la entrega de la información y productos que dan cuenta del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el clausulado del contrato a través del formato de Paz y salvo para la terminación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.	El el mes de septiembre se remite desde la Oficina Asesora de Planeación solicitud mediante correo electrónico a la Coordinación del GIT de Gestión de TH, solicitando información y confirmación de ejecución del control en el primer cuatrimestre de 2026. A la espera de respuesta por parte de Talento Humano.	De acuerdo con la información reportada por la Primera Línea de Defensa, no es posible evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, toda vez que, a la fecha de corte, la Oficina Asesora de Planeación se encontraba a la espera de la respuesta del GIT de Gestión de Talento Humano frente a la confirmación de su aplicación y las evidencias correspondientes. Por lo anterior, no se cuenta con información suficiente para verificar el cumplimiento de las actividades relacionadas con la entrega de información y productos por parte de funcionarios y contratistas desvinculados de la Entidad.
Gestión Administrativa	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos por el pago de Intereses moratorios en servicios públicos, a causa del pago extemporáneo de esta obligación.	Fiscal.	El Profesional Especializado Grado 14 del Grupo de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano, verifica semanalmente la matriz para el control de pagos de los servicios públicos, la cual incluye la fecha de pago, de facturación, el RP de pago y el valor, a fin de constatar las fechas de pago oportuno para cada caso y proceder con su solicitud.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión Administrativa	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos por pérdida, extravío, hurto, robo o declaratoria de bienes faltantes pertenecientes a la Entidad, a causa de la permisividad en el ingreso a las instalaciones.	Fiscal.	El Profesional Especializado Grado 17 del Grupo de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano, verifica que las tarjetas de aproximación para el ingreso al edificio y las oficinas sean otorgadas a los Servidores y Contratistas que cuenten con contrato vigente con la entidad, a su vez, solicita la entrega de la tarjeta mencionada como requisito para firmar el "paz y salvo" requerido para procesar el pago de la última cuenta de cobro de los Contratistas, o para realizar el retiro de los Servidores. El edificio y las oficinas presentan control de acceso mediante tarjeta de aproximación, en la portería del edificio solicitan el registro de las personas que no poseen tarjeta de ingreso.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El Técnico Administrativo del Grupo de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano, valida mensualmente que el inventario de equipos de cómputo (en Seven - Software) se encuentre		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			actualizado, verifica que cada equipo relacione el responsable de su custodia, la cual se asigna al jefe de la dependencia que lo vaya a usar. Anualmente verifica el estado de todos los activos.		
			El Profesional Especializado Grado 17 del Grupo de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano, verifica diariamente que se preste el servicio de vigilancia contratado. Se cuenta con un vigilante en el ingreso de las oficinas, con turno de 12 horas de lunes a sábado, y vigilancia por parte del centro empresarial en todo el edificio 24/7. El vigilante de la Unidad se encuentra dotado de radio de comunicación directa con el personal de vigilancia del centro empresarial, y esta última presenta comunicación directa con el CAI de la zona.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			En caso de presentarse un evento en relación, el Profesional especializado grado 17 del Grupo de Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano, revisa las grabaciones del CCTV (Circuito Cerrado de Televisión) a fin de esclarecer los hechos e identificar los posibles responsables, para el correspondiente reporte a las autoridades y a la aseguradora, adelantar las Gestiones judiciales a las que haya lugar y establecer las medidas correctivas necesarias.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión Administrativa	Posibilidad de efectos dañosos sobre los bienes muebles e inmuebles de la entidad por deterioro o averías, a causa de la falta o inadecuado mantenimiento.	Fiscal.	El Profesional Especializado Grado 17 y el Técnico Administrativo del GIT de Servicios Administrativos, validan mensualmente el cumplimiento del cronograma de mantenimiento anual, se verifica que: se realice la programación de las actividades correspondientes con los proveedores especializados, de acuerdo con lo establecido en la ficha técnica de cada equipo; y se ejecuten las actividades programadas mediante la supervisión de estos contratos. Se cuenta con una matriz de seguimiento en Excel y los correspondientes documentos soporte de mantenimiento que entrega cada proveedor.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El Profesional Especializado Grado 17 del GIT de Servicios Administrativos, verifica el estado de los equipos y los reportes de falla técnica, cuando se presenta una, notifica al proveedor de mantenimiento la situación y solicita una garantía del servicio, en caso de que esta no sea procedente, se solicita la cotización del mantenimiento correctivo para validar que se encuentre dentro del presupuestado y proceder con su programación.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Gestión Contractual	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos, por la omisión en el reporte de saldos o recursos a favor para su correspondiente cobro, a causa de la identificación tardía de los mismos, la falta de gestión en las acciones de cobro persuasivo, y la ausencia de notificación a la Oficina Asesora Jurídica para iniciar el proceso de cobro coactivo.	Fiscal.	El Profesional especializado grado 20 del GIT Contractual a cargo de la liquidación o cierre del expediente contractual de negocios jurídicos, revisa el estado de los reportes de pago emitidos por financiera y el informe final de supervisión, a fin de identificar posible saldos a favor de la entidad, en caso de detectar un saldo a favor se solicita a GIT de Financiera que verifique si los recursos fueron devueltos a la entidad, en caso que no sea así, se procede con la solicitud al Supervisor del contrato para la gestión correspondiente, en donde se solicitan los soportes del reintegro al negocio jurídico. En caso de no contar con respuesta o que el recurso o saldo a favor no se vea reflejado en la entidad, se concluye con la liquidación reportando que este no fue reintegrado, enviando el acta de liquidación a la Oficina Asesora Jurídica, a esta última para que emprenda las acciones disciplinarias y de cobro coactivo que considere procedentes.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El Profesional especializado grado 20 del GIT Contractual verifica mensualmente el estado de las liquidaciones de los negocios jurídicos que son objeto de liquidación, evidenciando los que tengan saldos y genera cada dos meses el informe del estado de las mismas dirigido a la Secretaria General.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión Contractual	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos por la omisión en la obligación de impulsar las acciones necesarias para iniciar el proceso judicial de cobro de la cláusula penal u otros perjuicios, a causa de la falta de reporte oportuno a la Oficina Asesora Jurídica para que esta inicie las acciones pertinentes.	Fiscal.	El Coordinador del GIT Contractual valida cuatrimestralmente el avance en la creación del procedimiento para Gestionar el presunto incumplimiento contractual, en donde se establecen los responsables en cada actividad, los tiempos de ejecución, las consideraciones para recopilar los elementos probatorios, entre otros aspectos relevantes.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El Profesional asignado del GIT Contractual revisa cuatrimestralmente el estado de los procesos finalizados de incumplimiento contractual para reportarlos a la Oficina Asesora Jurídica (en caso de ser necesario) a fin de que se emprendan las acciones judiciales correspondientes.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión de Tecnología y Servicios de TI	Posibilidad de afectación reputacional y económica, por la imposibilidad de prestar los servicios de Tecnologías de la Información (TI) a nivel interno y externo, debido a la indisponibilidad de la plataforma tecnológica institucional y	Gestión	Los profesionales de TI apoyados en los sistemas y/o herramientas de monitoreo dispuestas por la entidad, realizan monitoreo diario y consolidando cuatrimestralmente la información recopilada en reportes, los cuales permiten detectar actividades sospechosas o maliosas y disponibilidad de infraestructura tecnologica, en caso de evidenciar desviaciones se activa el protocolo dispuesto por el	Se entrega disponibilidad de infraestructura tecnológica de los meses mayo, junio, julio, agosto	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. La plataforma tecnológica mantuvo una disponibilidad del 100%, sin incidentes con impacto en la continuidad del servicio. Se evidencio el

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
	demás herramientas tecnológicas.		proceso de Gestión de Tecnología y Servicios de TI.		seguimiento a la detección de actividades sospechosas y maliciosas
			El profesional de TI y actualiza el Plan de Recuperación de Desastres para la infraestructura tecnológica institucional, definiendo los procedimientos, responsables y recursos necesarios para restablecer los servicios críticos ante eventos que generen indisponibilidad. Adicionalmente, realiza pruebas periódicas del plan para validar su eficacia y oportunidad de respuesta.	Se realizó la migración de los servicios críticos publicados en internet a la nube OCI, se realizaron pruebas básicas de replicación desde la nube OCI hacia la infraestructura en premise, obteniendo un resultado positivo que nos muestra la viabilidad de esta solución. Con este resultado se puede avanzar con las pruebas de todas las aplicaciones y determinar insumo para el DRP como el RPT y el RTP, sin embargo se debe esperar a la ampliación de los nuevos créditos universales de OCI y la ampliación de la infraestructura en permisos con la hiperconvergencia. Se aportan evidencias de las pruebas realizadas y el estado de las migraciones a la nube OCI.	La información reportada permite evidenciar el cumplimiento parcial del control, mediante la migración de servicios críticos a la nube OCI y la realización de pruebas básicas de replicación con resultados positivos. Se encuentran pendientes las pruebas integrales de las aplicaciones y la actualización del Plan de Recuperación de Desastres, debido a la ampliación pendiente de la infraestructura tecnológica.
Gestión de Tecnología y Servicios de TI	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento a las actividades del PETI, debido a la falta de implementación, seguimiento y entrega de información por parte de los responsables.	Gestión	El profesional de TI, con apoyo del contratista, realiza el seguimiento cuatrimestral al cumplimiento del PETI mediante el modelo de seguimiento definido por la OTI. En caso de evidenciar desviaciones o retrasos, Gestiona con los responsables la ejecución oportuna de las actividades, efectuando los ajustes necesarios al cronograma para garantizar el avance del plan.	Se realiza seguimiento cuatrimestral del cumplimiento de las actividades del PETI con seguimiento de la OTI, y se presenta el seguimiento a agosto como evidencia.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante el seguimiento cuatrimestral al cumplimiento de las actividades del PETI por parte de la OTI, con corte a agosto de 2026. Como evidencia, se aporta el informe de seguimiento correspondiente.
Comunicación Estratégica, Institucional y Energética	Posibilidad de afectación reputacional derivado de la filtración, divulgación o manipulación no autorizada de información institucional o confidencial por parte de terceros, lo que conlleva pérdida de credibilidad, confianza y afectación a la imagen frente a los grupos de interés.	Gestión	El Asesor de la Dirección General, realiza el monitoreo diario de noticias y comunicados de prensa, a través del repositorio de información en Drive, con la finalidad de detectar filtraciones o información errónea, en caso de evidenciar desviaciones se debe convocar a Comité de Comunicaciones como instancia de validación y respuesta ante incidentes por crisis institucional, documentando las acciones a tomar a través del uso de medios tecnológicos.	Durante el segundo cuatrimestre, se realizó la verificación diaria del monitoreo de medios a través del repositorio de información en Drive, a la fecha no se han detectado inconsistencias o filtraciones de información por lo cual no fue necesario convocar a comité de comunicaciones	La información reportada permite evidenciar que, durante el segundo cuatrimestre, se realizó diariamente el monitoreo de noticias y comunicados de prensa mediante el repositorio de información dispuesto en Drive, con el propósito de identificar posibles inconsistencias, filtraciones o información errónea. De acuerdo con lo informado por la primera línea de defensa, durante el periodo evaluado no se detectaron inconsistencias ni filtraciones de información; por tanto, no fue necesario convocar al Comité de Comunicaciones ni documentar acciones de respuesta frente a incidentes de crisis institucional.
		Gestión		9-sep-26	10-sep-26

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Comunicación Estratégica, Institucional y Energética	Posibilidad de afectación reputacional por emitir información desactualizada en los portales y sistemas de información, debido al desconocimiento y malas practicas por parte de las áreas responsables, lo que puede generar incumplimiento de los objetivos institucionales y pérdida de credibilidad frente a los grupos de interés.		El Subdirector de Gestión de la Información realiza, de forma semestral, la revisión del esquema de publicación de la información para verificar que se encuentre actualizado. Este proceso se lleva a cabo mediante la validación con cada una de las áreas a través de correo electrónico y la posterior gestión de la formalización de las actualizaciones en el Comité de Gestión y Desempeño Institucional. En caso de no obtener respuesta se realiza la reiteración de la solicitud.	Para este periodo se realizó la validación con las diferentes áreas mediante correo electrónico, se consolidaron los ajustes recibidos y posteriormente se Gestionó su presentación y formalización ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo evaluado, se realizó la validación del esquema de publicación de la información con las diferentes áreas mediante correo electrónico. Posteriormente, se consolidaron los ajustes recibidos y se Gestionó su presentación y formalización ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por la inoportunidad o retrasos en la ejecución de la etapa precontractual, debido a deficiencias en la programación de los tiempos del Plan Anual de Adquisiciones y en la estructuración de los estudios previos, lo que puede ocasionar insatisfacción del cliente interno.	Gestión	El Coordinador del GIT Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano revisa a demanda la adecuada estructuración de los estudios previos para la adquisición y/o mantenimiento de bienes y servicios cuya supervisión está a cargo del GIT según lo establecido en el formato de estudios previos. Una vez verificada la completitud y coherencia de la información, realiza su aprobación a través del sistema de gestión documental institucional, garantizando que los procesos contractuales avancen con insumos técnicamente validados. En caso de evidenciar desviaciones se devuelve al profesional encargado de la estructuración para los ajustes pertinentes a través de correo eléctrico.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El Coordinador del GIT Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano, con el apoyo del contratista de gestión administrativa, realiza la estructuración y el seguimiento mensual a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) para el rubro de funcionamiento, mediante la verificación de la matriz de seguimiento y control administrada por el GIT, con el fin de asegurar el cumplimiento de los tiempos programados y atender oportunamente las necesidades de bienes y servicios de la entidad. En caso de evidenciar desviaciones se realizan priorizaciones y redistribución al interior de GIT, y en caso de ser necesario actualizaciones al PAA.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la liquidación de la nómina, seguridad social y demás acreencias laborales, debido a fallas en la parametrización del sistema de información para la liquidación.	Gestión	El Profesional de Nómina y el coordinador del GIT de Talento Humano, realizan una revisión conjunta de la nómina en reunión mensual, utilizando como insumo principal un comparativo con la nómina del mes anterior para identificar variaciones o inconsistencias, dejando como evidencia una matriz de Excel con el correspondiente análisis.	Durante los meses de mayo, junio, julio y agosto el profesional de nomina a cargo en conjunto con la coordinación de TH realizaron el respectivo ciclo de aprobación de los comparativos de la nomina antes con el fin de mitigar errores, se adjuntas las evidencias de la revisión.	La información reportada permite evidenciar que, durante el segundo cuatrimestre, el profesional de nómina, en conjunto con la coordinación del GIT de Talento Humano, realizó el ciclo de revisión y aprobación de los comparativos de nómina con el mes anterior, con el propósito de identificar y mitigar posibles

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
					errores o inconsistencias. Asimismo, se adjuntaron los soportes correspondientes a las revisiones efectuadas.
			El Profesional de Nómina mensualmente, realiza una revisión de la liquidación de la nómina utilizando la herramienta ofimática Excel, con el fin de identificar posibles errores de parametrización generados por el sistema de información. En caso de evidenciar desviaciones se realiza la corrección en el ERP de nómina.	El profesional de nomina durante los meses de mayo, junio, julio y agosto realiza el comparativo de la nomina respecto del mes anterior, con el fin de identificar novedades y aplicarlas en la liquidación de esta, se adjuntan los archivos de Excel de las revisiones realizadas	La información reportada permite evidenciar que, durante los meses de mayo, junio, julio y agosto, el profesional de nómina realizó el comparativo de la nómina frente al mes anterior, utilizando archivos de Excel, con el fin de identificar novedades y aplicarlas en la liquidación correspondiente. Asimismo, se adjuntaron los archivos que soportan las revisiones efectuadas.
Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económica por baja participación o deserción de los servidores públicos en las actividades de capacitación, debido a que se presentan situaciones administrativas (vacaciones, incapacidades, permisos, etc.), falta de compromiso ó el cruce con actividades laborales imprevistas en las dependencias.	Gestión	El Profesional Especializado del GIT de Talento Humano, con el apoyo del contratista, realiza la verificación del compromiso adquirido por los servidores inscritos en actividades de capacitación, mediante el diligenciamiento y validación del formato F-TH-054 "Carta de Compromiso Asistencia Actividades de Capacitación", así mismo Gestiona la solicitud de autorización de descuento por inasistencia injustificada a las actividades de capacitación, mediante el diligenciamiento y firma del formato F-TH-055 "Autorización descuento de nómina actividades de capacitación y bienestar, con el fin de garantizar la participación efectiva en las jornadas programadas y el evitar el detrimento patrimonial	En el periodo establecido entre mayo de 2026 y agosto de 2026 iniciaron y se ejecutaron las siguientes capacitaciones: 1. Gestión Financiera, presupuestal y Tributaria del Estado. 2. Control interno, Gestión de Riesgos y Mejoramiento Institucional. 3. Políticas de Transparencia y Gobernanza Pública 4. Diplomado de Energía, Transición Energética y Planeación del Sector Eléctrico 5. Diplomado de Transformación Digital, Gobierno Electrónico y Gestión de TI. De estas capacitaciones se solicitó a todos los servidores el formato F-TH- 055 FORMATO AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE NÓMINA ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y BIENESTAR y el formato F-TH-054 FORMATO CARTA DE COMPROMISO ASISTENCIA ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN de conformidad con lo establecido en el procedimiento, se adjuntan los formatos allegador para cada capacitación.	La información reportada permite evidenciar la aplicación del control durante el segundo cuatrimestre, toda vez que durante el periodo evaluado se solicitaron y allegaron los formatos F-TH-054 y F-TH-055 a los servidores inscritos en las actividades de capacitación, conforme al procedimiento establecido, con el fin de garantizar el compromiso de asistencia y prevenir inasistencias injustificadas.
			El profesional especializado del GIT de Talento Humano, responsable de coordinar la ejecución del Plan Institucional de Capacitación, a demanda emite comunicados y recordatorios previos al inicio de cada curso, a través del correo electrónico institucional y calendario, con el fin de reforzar la participación de los funcionarios y recordar los horarios establecidos para cada sesión.	Durante el cuatrimestre se hicieron seguimientos a las capacitaciones que iniciaron en el primer cuatrimestre y segundo cuatrimestre, lo anterior con el fin de garantizar la participación efectiva de los servidores inscritos de las capacitaciones relacionadas, así: Analítica de Datos, Big Data e Inteligencia Artificial para la Gestión Pública Gestión Financiera, Presupuestal y Tributaria del Estado Control Interno, Gestión de Riesgos y Mejoramiento Institucional Políticas de Transparencia y Gobernanza Pública de estas se adjuntan las evidencias que dan cuenta del	La información reportada permite evidenciar que, durante el cuatrimestre, se realizó seguimiento a las capacitaciones iniciadas en el primer y segundo cuatrimestre, con el fin de garantizar la participación efectiva de los servidores inscritos. Asimismo, se adjuntaron las evidencias correspondientes, conforme al procedimiento establecido.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
				seguimiento conforme lo establece el procedimiento	
Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional y económica por proveer vacantes con personal que no cumpla los requisitos exigidos debido al aporte de certificaciones o información falsa, impactando el cumplimiento de los objetivos organizacionales por no contar con personal con las competencias y conocimientos idóneos para el cargo.	Gestión	El profesional del GIT de Talento Humano recepción las hojas de vida de los candidatos y verifica a demanda los soportes de formación académica y experiencia profesional allegados, confrontándolos con los requisitos establecidos en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales. Esta verificación se registra en el Formato de Verificación de Requisitos F-TH-31, el cual es posteriormente validado por el Coordinador(a) del GIT de Gestión del Talento Humano. En caso de identificar desviaciones se rechaza el aspirante.	Para el cuatrimestre que incluye los meses de mayo, junio, julio y agosto se realizaron las verificaciones de cumplimiento de requisito de aquellos empleos vacantes que se generaron en este periodo, lo anterior con el fin de validar el cumplimiento de requisitos establecidos en los manuales de funciones, se adjuntan los formatos realizados como evidencia.	La información reportada permite evidenciar que, durante el segundo cuatrimestre, se realizaron las verificaciones de requisitos de los empleos vacantes generados en dicho periodo, con el fin de validar el cumplimiento de las condiciones establecidas en los respectivos manuales de funciones. Asimismo, se adjuntaron los formatos de verificación como soporte de las actividades realizadas.
			El profesional del GIT de Talento Humano adelanta a demanda el estudio de Derecho Preferencial, de conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 1º de la Ley 1960 de 2019. Dicho estudio es posteriormente validado por el Coordinador(a) del GIT de Talento Humano, a través del Formato F-TH-059, con el fin de garantizar el cumplimiento de la normativa aplicable	Para los meses de mayo, junio, julio y agosto se realizó el estudio de derecho preferencial de las vacantes que generaban encargos, lo anterior con el fin de identificar los servidores que podían acceder a este beneficio y así realizar los ofrecimientos de los encargos, se adjuntan las matrices realizadas para la identificación de los derechos preferenciales en dicho periodo.	La información reportada permite evidenciar que, durante el segundo cuatrimestre, se realizaron los estudios de derecho preferencial sobre las vacantes que generaban encargos, con el fin de identificar a los servidores que cumplían las condiciones para acceder a este beneficio y efectuar los correspondientes ofrecimientos. Asimismo, se adjuntaron las matrices utilizadas para la identificación de los derechos preferenciales durante el periodo evaluado.
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones impuestas por la presentación errada ó inoportuna de Declaraciones e información tributaria, debido al Incumplimiento del calendario tributario, errores en el diligenciamiento de formatos y declaraciones tributarias u omisión de los lineamientos establecidos por entes rectores en la materia.	Gestión	El Contador y el Tesorero con el apoyo del Asesor Tributario, revisa a demanda las fechas establecidas en el calendario tributario y diligencia las declaraciones y formatos de información tributaria. Estas actividades se desarrollan mediante mesas de trabajo en las que se valida la información suministrada por el sistema SIIF Nación, con el fin de garantizar la oportunidad, exactitud y cumplimiento de las obligaciones tributarias de acuerdo con la normativa vigente. En caso de identificar desviaciones se realizan las correspondientes reclasificaciones en el SIIF Nación.	se realizaron las mesas de trabajo entre la contadora y el profesional tributarita para verificar las retenciones realizadas a los pagos de cada mes y generar los formularios mensuales de declaración de RETEFUENTE RETEIVA y las declaraciones bimensuales de RETEICA, posteriormente se cargan en las páginas correspondientes de la DIAN y las secretarías de hacienda los formularios y se Gestionó el pago del mismo cumpliendo el calendario tributario. Se reportan por cada mes el formulario y el recibo de pago de RETEFUENTE y RETEIVA así como los formularios y recibos de pago bimensual de RETEICA. también se reportan las evidencias de las mesas de trabajo virtuales	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda fortalecer la evidencia de las mesas de trabajo dejando actas o notas de apoyo de las mismas.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por Inconsistencias en los registros realizados en SIIF Nación de: certificados de disponibilidad presupuestal, compromisos presupuestales, Obligaciones presupuestales y ordenes de pago, debido a errores humanos presentados en la digitación, verificación e interpretación de la información suministrada para el registro en SIIF Nación.	Gestión	Los profesionales del GIT de Gestión Financiera encargados de registrar los tramites en SIIF Nación, cada vez que reciba solicitudes, verifica que estén debidamente diligenciadas, que la información financiera y los datos administrativos sean claros, legibles y consistentes con los documentos soporte para realizar el registro, validando el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Secretaria General. de lo contrario la devuelve. Si cumple con las condiciones mencionadas, se realiza el registro en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF). Esta actividad se soporta en la relación de cadena presupuestal.	Los profesionales encargados de registrar los tramites en SIIF Nación, revisan que las solicitudes cumplan los requisitos para su trámite correspondiente, validando el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la secretaria general y la normatividad vigente. Evidencia: Se reportan por cada mes un contrato y/o acto administrativo con los registros en SIIF correspondientes a la cadena presupuestal: CDP, Registro Presupuestal, obligación y Orden de pagos.	. La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. El profesional revisa que las solicitudes cumplan requisitos para tramite, validando lineamientos de la Secretaria General. Se reportan registros mensuales en SIIF (CDP, Registro Presupuestal, Obligación, Orden de Pago) para contratos/actos administrativos.
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones administrativas, disciplinarias o fiscales por la presentación errada ó inoportuna de la información presupuestal, contable o financiera, debido al Incumplimiento de las fechas establecidas, errores en el diligenciamiento de formatos u omisión de los lineamientos establecidos por los entes solicitantes.	Gestión	Los profesionales del Grupo Interno de Trabajo (GIT) de Gestión Financiera, en el marco de sus funciones contables, presupuestales y financieras, validan a demanda las fechas establecidas por los entes de regulación o solicitantes para la presentación de la información. Esta validación se realiza mediante mesas de trabajo en las que se revisan los cronogramas, lineamientos y requisitos exigidos, con el fin de asegurar el cumplimiento oportuno y adecuado de las obligaciones institucionales.	Se realizaron comités primarios con los funcionarios y Contratistas del GIT de Gestión Financiera con el fin de realizar seguimiento al cronograma de actividades con el fin de realizar la presentación oportuna de información presupuestal, contable y financiera. Ejemplo: Presentación del CHIIP ante la contaduría General de la Nación, Publicación de informes financieros segundo trimestre 2026, Encuesta seguimiento Austeridad del Gasto primer semestre 2026 en plataforma del Ministerio de Hacienda. Evidencias: Acta comité primario 01 junio 2026; Acta comité primario 19 agosto 2026; Matriz seguimiento actividades GIT Financiera; Soporte de la presentación de la información del CHIP; Soporte Informes financieros segundo trimestre 2026; Soporte registro encuesta de austeridad del gasto plataforma SIRAG Evidencias: Acta comité primario 01 junio 2026; Acta comité primario 19 agosto 2026; Matriz seguimiento actividades GIT Financiera; Soporte de la presentación de la información del CHIP; Soporte Informes financieros segundo trimestre 2026; Soporte registro encuesta de austeridad del gasto plataforma SIRAG	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda mantener organizadas las evidencias y continuar con el seguimiento en la periodicidad establecida, documentando las desviaciones y acciones adoptadas.
Gestión Documental y Recursos Bibliográficos	Posibilidad de afectación reputacional y económica por manejo inadecuado en la gestión del ciclo de vida de los documentos producidos por la entidad debido al desconocimiento de los procedimientos y lineamientos	Gestión	El profesional especializado, el técnico y el contratista del proceso de Gestión Documental del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Administrativa y Atención al Ciudadano realizan semestralmente capacitaciones sobre el manejo del ciclo de vida de la documentación producida por la entidad, conforme a lo establecido en el Plan de Capacitación del PINAR, vinculado al Plan Institucional de Capacitación, con el fin de	El 16 de junio de 2026 se realizó la capacitación sobre el manejo del ciclo de vida de la documentación producida por la entidad, conforme a lo establecido en el Plan de Capacitación del PINAR y su articulación con el Plan Institucional de Capacitación. Como evidencia de la ejecución del control se cuenta con el registro de asistencia y los soportes de la	La información reportada permite evidenciar que se realizó la capacitación sobre el manejo del ciclo de vida de la documentación producida por la entidad, conforme al Plan de Capacitación del PINAR y su articulación con el Plan Institucional de Capacitación. Como soporte de la ejecución del control, se cuenta con el registro de asistencia y los

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
	que se establecen en materia de gestión documental.		fortalecer el conocimiento y la correcta aplicación de los lineamientos en materia de gestión documental.	capacitación realizada. La próxima jornada se encuentra programada para octubre de 2026.	documentos correspondientes a la capacitación. Asimismo, se informó que la próxima jornada está programada para octubre de 2026.
			El profesional especializado del proceso de Gestión Documental del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Administrativa y Atención al Ciudadano realiza seguimiento cuatrimestral a las copias de respaldo del Sistema de Gestión Documental, solicitando a la Oficina de Tecnologías de la Información la evidencia que confirme la ejecución de dichos respaldos, con el fin de garantizar la conservación y disponibilidad de la información electrónica de la entidad.	Se realizó el seguimiento cuatrimestral a las copias de respaldo del Sistema de Gestión Documental. Para ello, se solicitó a la Oficina de Tecnologías de la Información la evidencia correspondiente y se obtuvo el soporte que confirma la ejecución de los respaldos, garantizando la conservación y disponibilidad de la información electrónica de la entidad.	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo evaluado, se realizó el seguimiento cuatrimestral a las copias de respaldo del Sistema de Gestión Documental. Para tal efecto, se solicitó a la Oficina de Tecnologías de la Información la evidencia correspondiente y se obtuvo el soporte que confirma la ejecución de los respaldos, contribuyendo a garantizar la conservación y disponibilidad de la información electrónica de la entidad.
			El profesional especializado del proceso de Gestión Documental del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Administrativa y Atención al Ciudadano, realiza verificaciones anualmente del cumplimiento de los procedimientos establecidos para la producción, organización, trámite, conservación y disposición final de documentos, dejando evidencia mediante informe de seguimiento, con la finalidad de identificar el cumplimiento de la normatividad aplicable.	Durante la vigencia se han realizado visitas de verificación a los archivos de gestión de las diferentes dependencias, con el propósito de validar el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la producción, organización, trámite y conservación de los documentos. Los resultados y evidencias obtenidos en estas visitas serán consolidados en el informe anual de seguimiento, el cual incluirá la evaluación del cumplimiento de la normatividad archivística aplicable.	La información reportada permite evidenciar que, durante la vigencia, se realizaron visitas de verificación a los archivos de gestión de las diferentes dependencias, con el propósito de validar el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la producción, organización, trámite y conservación de los documentos. Los resultados y soportes obtenidos serán consolidados en el informe anual de seguimiento, que incluirá la evaluación del cumplimiento de la normatividad archivística aplicable.
Gestión Documental y Recursos Bibliográficos	Posibilidad de afectación reputacional, por pérdida de confidencialidad de la información institucional, debido a una inadecuada asignación de roles y permisos en el Sistema de Gestión Documental.	Gestión	El técnico del proceso de Gestión Documental del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Administrativa y Atención al Ciudadano, activa o desactiva a demanda, los permisos relacionados en el formulario único de creación de usuarios administrado por la OTI, garantizando que los accesos sean otorgados únicamente a personal autorizado.	El técnico del proceso de Gestión Documental del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental Archivo y Servicio al Ciudadano activa, modifica o desactiva, a demanda, los permisos de acceso al sistema, de acuerdo con las solicitudes registradas y autorizadas mediante el Formulario Único de Creación de Usuarios administrado por la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI), verificando previamente que los permisos solicitados correspondan al usuario y al rol autorizado. Como evidencia del control se conserva el registro de la solicitud y de la gestión realizada, con el fin de garantizar que los accesos sean otorgados, modificados o retirados únicamente al personal debidamente autorizado.	La información reportada permite evidenciar que se activaron, modificaron o desactivaron los permisos de acceso al sistema, previa validación de las solicitudes autorizadas mediante el Formulario Único de Creación de Usuarios administrado por la OTI. Asimismo, se conservaron los soportes de las solicitudes y Gestiones realizadas, garantizando el acceso únicamente al personal autorizado.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Relacionamiento con la Ciudadanía y los Grupos de Valor	Posibilidad de afectación reputacional y económica, derivada de la insatisfacción de los grupos de valor o de la imposición de sanciones por parte de los entes de control, como resultado del incumplimiento de los términos legales establecidos para la gestión y atención de los requerimientos, por falta de interoperabilidad y/o falta de apropiación de los lineamientos de la Política de Servicio al Ciudadano y procedimientos documentados por parte del personal	Gestión	El profesional de Atención al Ciudadano del GIT Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano realiza seguimiento semanal a los funcionarios responsables de atender las PQRSDF, validando los días restantes para la emisión de la respuesta, con base en las alertas generadas por el sistema de gestión documental; esto con el fin de detectar oportunamente posibles vencimientos de los términos legales y mitigar la posibilidad de afectación reputacional y económica, en caso de identificar desviaciones se debe reportar a la Oficina Asesora Jurídica.	El Profesional de Atención al Ciudadano del GIT Gestión Documental, Archivo y Servicio al Ciudadano realiza semanalmente el seguimiento a las PQRSDF en trámite, verificando los días restantes para el vencimiento de los términos legales de respuesta y los responsables asignados, con base en las alertas generadas por el sistema de gestión documental. Este control tiene como finalidad identificar oportunamente posibles vencimientos y Gestionar las alertas preventivas con los responsables de su atención, mitigando la posibilidad de afectaciones reputacionales y económicas para la entidad. En caso de identificar desviaciones o situaciones que puedan generar el incumplimiento de los términos legales, estas se reportan a la Oficina Asesora Jurídica para las acciones que correspondan. Como evidencia del control se conserva el reporte de seguimiento generado a partir de la información del sistema de gestión documental.	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo evaluado, se realizó semanalmente el seguimiento a las PQRSDF en trámite, verificando los responsables asignados y los días restantes para el vencimiento de los términos legales, con base en las alertas generadas por el sistema de gestión documental. Sin embargo no se evidencia el reporte de las desviaciones a la Oficina Asesora Jurídica, se recomienda en caso de que no se presentaran desviaciones informarlo en el reporte.
			El profesional de Atención al Ciudadano del GIT Gestión Administrativa y Servicio al Ciudadano realiza semestralmente sesiones de capacitación dirigidas a los funcionarios y contratistas responsables de atender requerimientos institucionales, orientadas a fortalecer el conocimiento de los términos legales, los procedimientos internos y el uso adecuado del sistema de gestión documental, con el fin de prevenir incumplimientos y reducir la posibilidad de afectación reputacional.	El Profesional de Atención al Ciudadano del GIT Gestión Documental, Archivo y Servicio al Ciudadano realiza semestralmente jornadas de capacitación dirigidas a los funcionarios y contratistas responsables de la atención de requerimientos institucionales, orientadas a fortalecer el conocimiento y aplicación de los términos legales de respuesta, los procedimientos internos y el uso adecuado del sistema de gestión documental, con el fin de prevenir incumplimientos en la atención oportuna de las PQRSDF y reducir la posibilidad de afectación reputacional para la entidad. Como evidencia de la ejecución del control se conservan los registros de asistencia y demás soportes de las jornadas de capacitación realizadas. Cuando se identifican debilidades o necesidades de fortalecimiento, estas son tenidas en cuenta en las siguientes jornadas de capacitación o actividades de sensibilización.	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo evaluado, se realizaron jornadas semestrales de capacitación dirigidas a los funcionarios y contratistas responsables de atender requerimientos institucionales, orientadas al fortalecimiento de los términos legales de respuesta, los procedimientos internos y el uso adecuado del sistema de gestión documental. Como soporte, se conservaron los registros de asistencia y demás evidencias de las jornadas realizadas. Asimismo, las debilidades o necesidades identificadas son consideradas para futuras capacitaciones y actividades de sensibilización.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			El profesional de Atención al Ciudadano a demanda informa de manera inmediata al área encargada de los requerimientos identificados como vencidos o en estado crítico, mediante correo electrónico, con el fin de dar respuesta de fondo en el menor tiempo posible, para subsanar el incumplimiento normativo y mitigar el impacto reputacional o sancionatorio ante el peticionario y los entes de control.	El Profesional de Atención al Ciudadano del GIT Gestión Documental, Archivo y Servicio al Ciudadano, a demanda, informa de manera inmediata a la dependencia responsable sobre las PQRSDF identificadas como vencidas o en estado crítico, mediante correo electrónico, indicando el requerimiento y su estado, con el fin de promover la emisión de una respuesta de fondo en el menor tiempo posible y mitigar las consecuencias derivadas del incumplimiento de los términos legales, incluyendo posibles afectaciones reputacionales o actuaciones de los peticionarios y entes de control. Como evidencia de la ejecución del control se conservan los correos electrónicos mediante los cuales se realizan las alertas y el seguimiento correspondiente.	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo evaluado, se informó de manera inmediata a las dependencias responsables sobre las PQRSDF vencidas o en estado crítico, mediante correos electrónicos que identifican el requerimiento y su estado. Estas alertas tienen como finalidad promover la emisión oportuna de respuestas de fondo y mitigar posibles afectaciones reputacionales o actuaciones de los peticionarios y entes de control. Como evidencia, se conservan los correos electrónicos y los soportes del seguimiento realizado.
Gestión Contractual	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la imposibilidad de dar inicio a los contratos debido a la falta de notificación, derivado de la ausencia de requisitos de ejecución.	Gestión	El Profesional Universitario Grado 06, solicita contra demanda, a los responsables la expedición de los requisitos de ejecución de los contratos (Registro Presupuestal, Afiliación ARL, Garantías, cuando aplique) y una vez recibidos a satisfacción, procede con la notificación de los contratos a la supervisión y al contratista, una vez efectuada la notificación se registra en la base de control del GIT de Gestión Contractual.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión Contractual	Posibilidad de afectación reputacional, por el incumplimiento en los plazos establecidos para la liquidación de contratos y convenios, cuando aplique, derivado de la falta de seguimiento a los términos definidos para adelantar la etapa de liquidación contractual.	Gestión	El GIT de Gestión Contractual en cabeza del coordinador/a, junto con la profesional de apoyo del grupo, realizan seguimiento bimestralmente al estado de las liquidaciones contractuales mediante la revisión y actualización de la base de datos de liquidaciones y la generación de reportes de validación sobre el avance de los procesos liquidatarios de los negocios jurídicos susceptibles de liquidación.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El GIT de Gestión Contractual en cabeza del coordinador/a, junto con la profesional de apoyo del grupo realiza socialización semestral a través de capsulas informativas de los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación, especialmente en lo relacionado con la etapa de liquidación contractual, con el fin de fortalecer el conocimiento de los supervisores y responsables de la gestión contractual.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Seguridad y Privacidad de la Información	Posibilidad de afectación reputacional, por el acceso no autorizado a la información institucional, mediante el uso indebido de credenciales o debilidades en los controles de acceso a los sistemas de información, debido a fallas en la gestión de usuarios y perfiles de acceso.	Gestión	El Oficial de Seguridad de la información Gestiona y valida anualmente, que los usuarios y perfiles de acceso a los sistemas de información de la entidad y los controles se estén aplicando de manera adecuada, a través de la herramienta de autodiagnóstico conforme a los lineamientos establecidos en la política de seguridad de la información, en caso de evidenciar desviaciones se implementa un plan de mejoramiento.	Para la vigencia actual la Entidad no cuenta con el rol de Oficial de Seguridad de la información designado, sin embargo desde la OTI se viene realizando el seguimiento a la ejecución de las actividades establecidas en el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información (PSI) y en el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información (PTRSI). Entre las actividades desarrolladas se encuentran el seguimiento al plan de implementación de controles, la revisión de documentación del SGSI y el seguimiento a controles relacionados con el etiquetado de la información en el correo institucional. Como evidencia se cuenta con las matrices y soportes de seguimiento a la ejecución de los planes.	La información reportada permite evidenciar un cumplimiento parcial del control, toda vez que, durante la vigencia evaluada, la entidad no cuenta con un Oficial de Seguridad de la Información formalmente designado. No obstante, la OTI ha realizado actividades de seguimiento al Plan de Seguridad y Privacidad de la Información (PSI) y al Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información (PTRSI), incluyendo la implementación de controles, la revisión de la documentación del SGSI y el seguimiento al etiquetado de la información en el correo institucional. Como evidencia, se cuenta con las matrices y soportes de seguimiento a la ejecución de los planes. Sin embargo, no se acreditó la gestión y validación anual de usuarios y perfiles de acceso mediante la herramienta de autodiagnóstico, ni la formulación de planes de mejoramiento frente a posibles desviaciones.
			El Oficial de Seguridad de la información, valida que los controles automáticos están implementados de manera adecuada e implementa las acciones correctivas correspondientes, tales como la actualización, modificación o eliminación de usuarios y permisos que no se ajusten a las funciones asignadas, así como la implementación de medidas de mejora en la gestión de accesos. Este control permite fortalecer la seguridad de la información institucional, prevenir el uso indebido de credenciales y mitigar el riesgo de afectación reputacional derivado de accesos no autorizados a los sistemas de información.	Para la vigencia actual la Entidad no cuenta con el rol de Oficial de Seguridad de la información designado, sin embargo desde la OTI se vienen realizando sesiones de seguimiento con las áreas responsables de la implementación de controles relacionados con la gestión de accesos, usuarios y permisos sobre los sistemas de información institucionales. Asimismo, se verificaron los avances y compromisos definidos en el Plan de Implementación de Controles de Seguridad de la Información. Como evidencia se cuenta con los registros de seguimiento y sesiones realizadas.	La información reportada permite evidenciar un cumplimiento parcial del control, toda vez que la entidad no cuenta actualmente con un Oficial de Seguridad de la Información designado. No obstante, la OTI ha realizado sesiones de seguimiento con las áreas responsables de la gestión de accesos, usuarios y permisos, así como la verificación de avances y compromisos establecidos en el Plan de Implementación de Controles de Seguridad de la Información. Como evidencia, se cuenta con los registros de seguimiento y las sesiones realizadas. Sin embargo, no se acreditó de manera específica la validación de los controles automáticos ni la ejecución de acciones correctivas relacionadas con la actualización, modificación o eliminación de usuarios y permisos que no se ajusten a las funciones asignadas.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Seguridad y Privacidad de la Información	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por el tratamiento inadecuado de datos personales, por el uso, manejo o divulgación no autorizada de información personal, debido al desconocimiento o incumplimiento de los lineamientos establecidos en la política de protección de datos personales.	Gestión	El Oficial de Protección de Datos Personales socializa y realiza seguimiento Anual al cumplimiento de la Política de Protección de Datos Personales, mediante jornadas de capacitación, divulgación de lineamientos institucionales y verificación periódica a través del registro Nacional de Base de Datos, con el fin de garantizar el adecuado tratamiento de los datos personales.	Se reportaron ante la SIC las quejas y reclamos relacionados con datos personales presentados en la entidad. Asimismo, se actualizó el registro de las 36 bases de datos en el RNBD conforme a la nueva versión de la Política de Tratamiento de Datos Personales. Adicionalmente, se realizó el diagnóstico de cumplimiento de protección de datos personales en las áreas Administrativa, Gestión Documental y Atención al Ciudadano.	La información reportada permite evidenciar un cumplimiento parcial del control, toda vez que se realizaron acciones relacionadas con la protección de datos personales, entre ellas, el reporte ante la SIC de las quejas y reclamos recibidos, la actualización en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD) de las 36 bases de datos institucionales y la elaboración de un diagnóstico de cumplimiento en las áreas Administrativa, Gestión Documental y Atención al Ciudadano. No obstante, no se evidenció de manera específica la realización de jornadas de capacitación, socialización de lineamientos institucionales ni el seguimiento anual integral al cumplimiento de la Política de Protección de Datos Personales.
			El Oficial de Protección de Datos Personales, Gestiona los incidentes relacionados con el tratamiento inadecuado de datos personales, mediante la investigación del evento reportado, la restricción o suspensión de accesos a la información comprometida, la corrección o eliminación de datos divulgados indebidamente cuando sea posible, la notificación a las instancias competentes y la implementación de acciones de mejora como la actualización de procedimientos, el fortalecimiento de controles de acceso y la realización de capacitaciones adicionales sobre el adecuado tratamiento de datos personales.	Durante el período reportado, no se presentaron incidentes de seguridad de la información asociados al tratamiento o protección de datos personales en la entidad.	La información reportada permite establecer que no fue necesaria la aplicación del control durante el periodo evaluado, toda vez que no se presentaron incidentes de seguridad de la información asociados al tratamiento o protección de datos personales en la entidad. En consecuencia, no se requirió adelantar investigaciones, restringir o suspender accesos, corregir o eliminar información, realizar notificaciones a instancias competentes ni implementar acciones de mejora derivadas de eventos de esta naturaleza.
Seguridad y Privacidad de la Información	Posibilidad de afectación reputacional y económica por el incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información, debido al desconocimiento, inadecuada aplicación o falta de seguimiento a los controles definidos para la protección de la información institucional, lo que puede generar afectación a nivel de disponibilidad, integridad y	Gestión	El Oficial de Seguridad de la información socializa Trimestralmente, mediante jornadas de capacitación y/o divulgación de lineamientos institucionales, con el fin de garantizar el adecuado conocimiento e interiorización del Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información.	Para la vigencia actual la Entidad no cuenta con el rol de Oficial de Seguridad de la información designado, sin embargo desde la OTI se realizaron actividades de sensibilización y divulgación sobre seguridad y privacidad de la información, orientadas a fortalecer la aplicación de buenas prácticas institucionales, dentro de estas actividades se reforzaron los lineamientos relacionados con la clasificación y el etiquetado de la información Gestionada mediante el correo electrónico institucional. Como evidencia se cuenta con las piezas de sensibilización y los soportes de divulgación.	La información reportada permite evidenciar que aunque no se cuenta con un Oficial de Seguridad de la Información designado, la OTI realizó actividades de sensibilización y divulgación sobre seguridad y privacidad de la información, incluyendo lineamientos sobre clasificación y etiquetado de la información. Como soporte, se presentaron las piezas de sensibilización y los registros de divulgación.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
	confidencialidad de la información		El Oficial de Seguridad de la Información Gestiona y valida Anualmente, que los controles asociados en la Declaración de aplicabilidad de la Entidad (SoA) sean afectivos y se encuentren alineados con el ciclo PHVA, a través del registro de controles y la herramienta de autodiagnóstico, en caso de evidenciar desviaciones se informa a las áreas responsables para el diseño de un plan de mejoramiento.	Para la vigencia actual la Entidad no cuenta con el rol de Oficial de Seguridad de la información designado, sin embargo desde la OTI se realizó seguimiento a la aplicación de los controles establecidos en la Declaración de Aplicabilidad y en el Plan de Implementación de Controles de Seguridad de la Información, el seguimiento incluyó controles relacionados con el etiquetado de la información en el correo institucional, el desarrollo seguro y la continuidad de la operación, verificando los avances y compromisos con las áreas responsables. Como evidencia se cuenta con la matriz y los soportes de seguimiento correspondientes.	La información reportada permite evidenciar que aunque no se cuenta con un Oficial de Seguridad de la Información designado, la OTI realizó seguimiento a los controles de la Declaración de Aplicabilidad y del Plan de Implementación de Controles, incluyendo etiquetado de información, desarrollo seguro y continuidad de la operación. Como soporte, se cuenta con la matriz y los registros de seguimiento; sin embargo, no se acreditó el autodiagnóstico anual, la alineación con el ciclo PHVA ni la formulación de planes de mejoramiento.
Gestión Contractual	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos, por pagos efectuados a causa de riesgos previsibles que debieron ser asignados al contratista en la matriz de riesgos correspondiente y no se le asignaron, debido a omisiones en el estudio previo de los contratos.	Fiscal.	El Profesional asignado del GIT Contractual, verifica que el documento para el estudio previo se encuentre correctamente diligenciado, validando que la estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles se encuentre adecuada al negocio jurídico considerando el objeto y obligaciones contractuales, de acuerdo con lo señalado en el formato de estudios previos; en caso de detectar inconsistencias, se solicita al Jefe de la Dependencia la inclusión o eliminación de riesgos, según sea el caso.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El Profesional asignado del GIT Contractual, valida que el estudio previo incluya las garantías y los amparos de acuerdo con los riesgos previsibles identificados para el proceso contractual, en caso de detectar inconsistencias, se solicita al Jefe de la Dependencia la inclusión o eliminación de los amparos, según sea el caso.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión Contractual	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos debido a sobrecostos generados por la firma inoportuna de las modificaciones contractuales, lo que provoca el vencimiento de los plazos de ejecución, a causa de trámites extemporáneos en la gestión de las modificaciones necesarias para cumplir con el objeto del contrato.	Fiscal.	El Profesional especializado grado 20 del GIT Contractual, revisa semanalmente el estado de las solicitudes de modificación contractual radicadas en el Gestor Documental de la Entidad, mediante el respectivo cuadro de control, a fin de priorizar las solicitudes de acuerdo con el tiempo de vencimiento.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión Contractual	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos por adición de ítem, actividad o producto no previsto sin estudio de mercado y/o con sobrecosto, a causa de omisiones en la	Fiscal.	Sí el ítem, actividad o producto que se solicita adicionar se encuentra cotizado dentro del valor inicial del contrato, el Profesional asignado del GIT Contractual verifica que el precio de la adición sea igual al inicialmente pactado, en caso de encontrar inconsistencias, se notifican las observaciones de		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
	planeación de las necesidades de las dependencias.		la solicitud de modificación al área que origina la necesidad antes de proceder con la misma. El Profesional especializado grado 20 del GIT Contractual, cuando se solicita una adición de ítem, actividad o producto en un contrato con persona jurídica que supera 75 SMMLV para bienes o servicios, verifica que la solicitud de adición del ítem, actividad o producto este presente en el estudio de mercado con la correspondiente justificación de elección y el análisis de costo - beneficio, esta información se lleva al comité de contratación cuando aplique para su aprobación, en caso contrario, esta se reportará al ordenador del gasto para su aprobación.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión Contractual	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos por la cuantificación errada de la multa o clausula penal, a causa de la tasación inadecuada de los perjuicios por un posible incumplimiento del contrato.	Fiscal.	El Profesional asignado del GIT Contractual, revisa la tasación de los perjuicios por un posible incumplimiento del contrato emitida por el Supervisor correspondiente, validando que se encuentre en el rango de aplicación acordado en el contrato .		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El Profesional asignado del GIT Contractual, verifica que la Aseguradora se encuentre enterada de los requerimientos de incumplimiento contractual que se realizan al contratista o proveedor, para propender por el debido proceso ante una afectación a la garantía de cumplimiento.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por intereses moratorios, pago tardío de sentencias y conciliaciones, a causa de que el apoderado no realice los tramites correspondientes y el envío de la documentación necesaria al GIT Financiero, para que se proceda con el pago.	Fiscal.	El secretario técnico del comité de conciliación verifica mensualmente los términos de ejecutoria de las sentencias en el cuadro de control de todos los procesos judiciales en curso, validando que se remitieron al GIT de Financiera los documentos correspondientes en los términos establecidos en la ley para el pago; en caso de encontrar desviaciones, se hace la notificación para que se remita lo correspondiente.	Se realizaron las verificaciones correspondientes evidenciando que se ha cumplido con e envío.	La información reportada y la evidencia suministrada permiten evidenciar el seguimiento realizado a los términos de ejecutoria de las sentencias durante el periodo objeto de seguimiento. No obstante, se recomienda fortalecer la claridad y trazabilidad del registro consignado en la matriz, particularmente en lo relacionado con el envío de la información al GIT de Gestión Financiera, de manera que permita identificar claramente la fecha, actuación realizada y, de ser posible, el soporte correspondiente a dicha remisión.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por Soborno Entrante y/o Saliente en la emisión de conceptos de incentivos tributarios, a causa de presiones indebidas ejercidas por terceros para omitir o alterar el cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos en la evaluación de las solicitudes, con el propósito de favorecer intereses particulares o de terceros y desviar la gestión de lo público.	Integridad Pública Corrupción	El profesional encargado de asignar los casos, realiza a demanda la asignación del evaluador responsable de analizar y emitir los conceptos relacionados con las solicitudes de incentivos tributarios, a través de las herramientas tecnológicas dispuestas para ello, con el propósito de garantizar que los evaluadores sean asignados de forma imparcial, como evidencia de la ejecución se diligencia el cuadro de control.	Durante el segundo cuatrimestre de 2026 se llevó a cabo la asignación a los evaluadores mediante la herramienta tecnológica, garantizando la imparcialidad en la distribución del trabajo y se diligenció el cuadro de control (dashboard). Como evidencia, se adjunta el dashboard.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la asignación de los evaluadores a través de la herramienta tecnológica dispuesta, garantizando la imparcialidad en la distribución del trabajo. Asimismo, se diligenció el cuadro de control (dashboard).
			El/la Coordinador(a) del Grupo de Incentivos Tributarios verifica semestralmente, mediante una selección aleatoria de solicitudes, el cumplimiento del procedimiento establecido para la evaluación de las solicitudes de incentivos tributarios, tomando como insumo los resultados de los seguimientos mensuales realizados al proceso. La verificación se realiza a través de la matriz de control, en la cual se revisan los resultados y se identifican posibles desviaciones o incumplimientos procedimentales, dejando evidencia de la revisión efectuada. En caso de identificarse desviaciones, estas se documentan y se coordinan con el responsable de la evaluación para su subsanación.	La Coordinación del Grupo de Incentivos Tributarios realizó la verificación del cumplimiento procedimental en la evaluación de solicitudes, tomando como insumo los seguimientos del equipo de calidad. Se evaluó una muestra aleatoria de solicitudes a través de la matriz de control, evidenciando el cumplimiento de los requisitos establecidos. Como evidencia, se adjunta la matriz de control.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, mediante la selección aleatoria de una muestra de solicitudes y la verificación del cumplimiento del procedimiento establecido, tomando como insumo los seguimientos realizados por el equipo de calidad. La revisión se efectuó a través de la matriz de control, evidenciando el cumplimiento de los requisitos establecidos. Como soporte, se adjunta la matriz de control.
Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por Soborno Entrante y o Saliente en la emisión de conceptos de conexión, a causa de presiones indebidas ejercidas por terceros para favorecer la emisión de conceptos técnicos en beneficio de intereses particulares desviando la gestión de lo público.	Integridad Pública Corrupción	El Coordinador del GIT de Transmisión y el Subdirector de Energía Eléctrica revisan y verifican a demanda las solicitudes y los conceptos técnicos de conexión consecuentemente elaborados por los profesionales del GIT de Transmisión, de acuerdo con los procedimientos y criterios técnicos establecidos, previo a su emisión, dejando evidencia de la revisión y validación en los repositorios y bases de datos del proceso así como a través del flujo de aprobación en el sistema de Gestión Documental de la Entidad, en caso de evidenciar desviaciones se solicitan los ajustes pertinentes a los profesionales que elaboraron el concepto.	Los profesionales del GIT de Transmisión, durante el segundo cuatrimestre de 2026, realizaron las evaluaciones de los permisos de conexión conforme a los procedimientos establecidos y haciendo uso de las herramientas definidas para tal fin. Asimismo, a través de la plataforma Argo, se enviaron a flujo de aprobación los diferentes documentos generados en el marco de estas evaluaciones. Como evidencia de lo anterior, se adjunta memorando radicado 202601520079623 concepto técnico Pichichi y Resolución 471 radicado 202601500004715 e historial de Argo de ambos radicados, adicionalmente se adjunta memorando radicado 202601520082903 concepto técnico San Fernando y Resolución 489 radicado 202601500004895 e historial de ambos radicados.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la evaluación de las solicitudes de conexión y la remisión de los documentos al flujo de aprobación establecido, garantizando la trazabilidad de la revisión y validación de los conceptos técnicos.
			El Director General o el Subdirector de Energía Eléctrica atienden y/ o autorizan a los solicitantes de asignación de capacidad de transporte a demanda, previa solicitud formal presentada por el promotor a través de correo electrónico	Para el segundo cuatrimestre de 2026, se comparten el siguiente oficio, con radicado de entrada No. 202601150206822, como evidencia en el histórico del mismo las solicitudes llegan al enrutador de la	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la recepción de solicitudes a través de los canales institucionales y su remisión al

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			institucional o el sistema de Gestión Documental y son remitidas al grupo correspondiente para su respectiva atención, verificando que la misma se encuentre debidamente justificada y dejando evidencia de la autorización otorgada.	Subdirección de Energía a través de los canales formales y son remitidas al grupo correspondiente para su atención.	grupo competente para la respectiva atención.
			Los Profesionales del GIT de Transmisión, el Coordinador de Transmisión y el Subdirector de Energía Eléctrica, a demanda comunican los conceptos técnicos asignación de capacidad de transporte para conexión a los solicitantes a través del sistema de Gestión Documental de la Entidad, previa validación y autorización correspondiente, dejando evidencia de la comunicación realizada incluyendo su respectivo certificado de entrega, con el fin de garantizar la trazabilidad, transparencia y objetividad del proceso.	Para el segundo cuatrimestre de 2026, el GIT de Transmisión realizó el envío formal de conceptos a través de la plataforma Argo, incluyendo su respectivo certificado de entrega. Como evidencia de lo anterior, se comparte la Resolución con radicado No. 202601500004895, junto con su certificado de entrega.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante el envío formal de los conceptos técnicos a través de la plataforma Argo, con su respectivo certificado de entrega, garantizando la trazabilidad de las comunicaciones.
Trámites y Servicios	Posibilidad de afectación reputacional por Corrupción en la evaluación de proyectos, a causa de la omisión de requisitos y criterios técnicos establecidos para favorecer a un particular o terceros, como consecuencia del ofrecimiento de dadas o de la coacción ejercida sobre los funcionarios responsables de la evaluación.	Integridad Pública Corrupción	Los Profesionales Especializados 2028 - 17 y 2028 - 18, realizan a demanda mesas técnicas de los diferentes fondos y mecanismos de apoyo financiero que son objeto de evaluación y emisión de conceptos, con la participación de mínimo dos representantes de la UPME, para resolver las inquietudes por parte de los formuladores o interesados frente a los conceptos emitidos, dejando como evidencia un acta que contiene los temas tratados, conclusiones y compromisos establecidos, suscrita por los asistentes.	En el segundo cuatrimestre se realizaron 55 mesas en las cuales se garantizó la presencia de mínimo dos profesionales asociados a la oficina de gestión de proyectos asociados a la evaluación de cada proyecto	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la realización de 55 mesas técnicas con la participación de mínimo dos profesionales de la Oficina de Gestión de Proyectos, en el marco de la evaluación de los proyectos.
			Los profesionales del GIT de evaluación de proyectos de fondos aplican los niveles de autorización establecidos en el procedimiento de emisión de concepto, para la emisión de conceptos de evaluación de proyectos solicitantes de recursos de los fondos de apoyo financiero, de acuerdo con los roles y competencias definidos. En caso de identificar desviaciones frente a los requisitos, criterios técnicos o niveles de autorización establecidos, informan al responsable competente y Gestionan las acciones de corrección correspondientes antes de continuar con la emisión del concepto.	Este control no aplica para la Subdirección de Hidrocarburos toda vez que no Gestiona proyectos.	
				Durante el segundo cuatrimestre se emitieron 189 conceptos los cuales contaron con la trazabilidad de evaluador, validador, líder para la emisión del concepto para posterior revisión y aprobación por parte del coordinador y la firma respectiva del jefe de oficina de acuerdo a lo establecido en el procedimiento emisión de concepto	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el segundo cuatrimestre de 2026, mediante la emisión de 189 conceptos con trazabilidad del evaluador, validador y líder, así como la revisión y aprobación conforme al procedimiento establecido.
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por corrupción en la realización de pagos que incumplen los requisitos legales, contractuales y procedimentales establecidos, mediante la omisión de los controles o el uso indebido de las funciones asignadas al GIT	Integridad Pública Corrupción	Los profesionales del GIT de Gestión Financiera, cada vez que se tramite una solicitud de pago, verifican que los documentos soporte se encuentren completos, vigentes y cumplan con los requisitos establecidos en el contrato, el procedimiento Gestión Tesorería, la circular de pagos vigente y la demás normativa aplicable. En caso de identificar documentos incompletos, inconsistentes o que no cumplan los requisitos	Descripción: Durante el periodo de mayo-agosto, se realizó la revisión de cada una de las cuentas de cobro radicadas para pago al GIT gestión Financiera y se Gestionaron las devoluciones necesarias con el fin de que los soportes para pago cumplan los requisitos para pago. Evidencias: Se reporta un pago aleatorio por cada mes del cuatrimestre en el cual se	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda ampliar la muestra, considerando que el control establece su aplicación cada vez que se tramite un pago y no de manera aleatoria. Asimismo, se recomienda indicar si se

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
	de Gestión Financiera, con el fin de favorecer a un tercero o de obtener un beneficio particular.		establecidos, devuelven la solicitud al responsable mediante correo electrónico o a través del sistema de gestión documental, indicando las observaciones correspondientes para su subsanación antes de continuar con el trámite del pago. Como evidencia del control se conservan los soportes de la revisión, las devoluciones registradas en sistema de gestión documental o en el correo electrónico y los documentos que hacen parte del expediente del pago.	evidencian el cumplimiento de todos los soportes de para pago.	presentaron devoluciones y, de ser así, adjuntar las evidencias correspondientes.
Gestión Documental y Recursos Bibliográficos	Posibilidad de afectación reputacional por corrupción en la alteración, sustracción, ocultamiento o pérdida de los expedientes que reposan en el archivo central, a causa del uso indebido del acceso y/ o permisos asignados, con el fin de favorecer a un tercero.	Integridad Pública Corrupción	El Profesional Especializado 2028 - 17 responsable de la gestión documental, de manera permanente y cada vez que se efectúe un préstamo documental, verifica el registro, seguimiento y devolución de los expedientes físicos del archivo central mediante el Formato Préstamo de Expedientes en Archivo de Central, de conformidad con los tiempos, requisitos y lineamientos establecidos en los procedimientos de gestión documental y de recursos bibliográficos. En caso de identificar préstamos vencidos, inconsistencias o incumplimientos en la devolución de los expedientes, realiza el requerimiento correspondiente al responsable y efectúa el seguimiento hasta su normalización. Como evidencia del control se conservan el Formato Préstamo de Expedientes en Archivo de Central actualizado y los registros o comunicaciones generadas durante el seguimiento.	Durante el periodo objeto de seguimiento no se recibieron solicitudes de préstamo de expedientes físicos custodiados en el Archivo Central. En consecuencia, no se generaron registros en el Formato Préstamo de Expedientes en Archivo Central ni fue necesario efectuar requerimientos o acciones de seguimiento por préstamos vencidos, inconsistencias o incumplimientos en la devolución. El control se mantiene vigente y se aplicará cuando se presenten solicitudes de préstamo documental.	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo evaluado, no se recibieron solicitudes de préstamo de expedientes físicos del Archivo Central. En consecuencia, no fue necesario diligenciar el formato de préstamo ni realizar requerimientos o seguimientos por préstamos vencidos, inconsistencias o devoluciones pendientes. El control se mantiene vigente y será aplicado cuando se presenten solicitudes de préstamo documental.
Gestión Contractual	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos por la suscripción del acta de liquidación sin relacionar las sanciones impuestas al contratista, que se encuentran pendientes de pago, a causa de que el expediente contractual se encuentre incompleto y no relacione las sanciones y su correspondiente gestión.	Fiscal.	El Profesional designado del GIT Contractual, verifica que las solicitudes de sanciones para contratistas que realizan los Supervisores de contratos, se encuentren cargadas en el expediente correspondiente, así como la gestión realizada sobre las mismas, a fin de determinar la procedencia de la liquidación.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
Gestión Contractual	Posibilidad de efectos dañosos sobre los recursos públicos, por la pérdida de competencia para liquidar por vencimiento del plazo legal con saldos a favor de la Entidad, a causa de retrasos	Fiscal.	El Profesional especializado grado 20 del GIT Contractual, verifica mensualmente el estado de las liquidaciones de los negocios jurídicos que son objeto de liquidación y lo reporta a la Secretaría General. La validación se realiza mediante la matriz de seguimiento de liquidación, en donde se		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
	en la gestión de la liquidación de los negocios jurídicos.		registran los convenios, contratos y órdenes que deben liquidarse.		
Iniciativas y Proyectos	Posibilidad de afectación reputacional por conflicto de interés no declarado y/o declarado, pero no Gestionado y/o declarado y no aceptado para la evaluación de convocatorias en la selección del interventor y del inversionista, en el desarrollo del Comité evaluador.	Integridad Pública Corrupción	El Director General designa con visto bueno del coordinador del GIT de convocatorias y del Subdirector de Energía Eléctrica, cada vez que se requiera, el Comité Evaluador con personal idóneo y multidisciplinario, de acuerdo con los perfiles, competencias y necesidades requeridas en cada convocatoria, para ejecutar el proceso de evaluación de las mismas, comunicando la designación a través de memorando por el sistema de gestión Documental de la Entidad.	Para el segundo cuatrimestre del 2026, se comparten los memorandos internos, firmados por la Dirección General, mediante los cuales se designan los comités evaluadores de las siguientes convocatorias: NUEVA SUBESTACIÓN AGUA CLARA 230 UPME 02-2025 - UPME STR 01-2026 - UPME STR 02 - 2026 - UPME STR 05-2026	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda mantener organizadas las evidencias y continuar con el seguimiento en la periodicidad establecida, documentando las desviaciones y acciones adoptadas.
			El Coordinador del GIT de Convocatorias de la Subdirección de Energía Eléctrica solicita a demanda a los miembros designados del Comité Evaluador la declaración de conflicto de interés, mediante memorando interno remitido con ocasión de su designación, verificando la respuesta de cada integrante antes de iniciar la evaluación de la convocatoria. En caso de identificarse un conflicto de interés, Gestiona la aplicación de las actividades establecidas en el procedimiento de Conflicto de Intereses adoptado por la Entidad, dejando evidencia de las actuaciones realizadas.	Para el segundo cuatrimestre de 2026, el Coordinador del GIT de Convocatorias envió, mediante correo electrónico, a los miembros de los comités evaluadores la solicitud de declaración de conflicto de interés, correspondiente a las siguientes convocatorias realizadas durante el periodo a reportar: STR 01-2026 - UPME 01-2026 Bahías - UPME STR 05-2026 - UPME 02-2025 - STR 02 - 2026	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda mantener organizadas las evidencias y continuar con el seguimiento en la periodicidad establecida, documentando las desviaciones y acciones adoptadas.
Planeación Integral Minero-Energética	Posibilidad de afectación reputacional por Corrupción en la elaboración de planes y/o emisión de recomendaciones de infraestructura, a causa de acciones u omisiones orientadas a desviar la gestión de lo público para favorecer intereses propios o de terceros.	Integridad Pública Corrupción	El Líder del Plan, cada vez que se requiera la elaboración de uno, remite al Subdirector y el Director General o a sus delegados, el documento preliminar para su revisión y aprobación, de acuerdo con los criterios y requisitos establecidos. Una vez revisado y aprobado, el Subdirector solicita a la Oficina de Gestión de la Información – OGI, mediante correo electrónico institucional, la publicación del documento en la página web de la Entidad para su divulgación y recepción de comentarios de los grupos de interés. En caso de identificar inconsistencias o incumplimiento de los requisitos establecidos durante la revisión, el Subdirector y/o el Director solicita al Líder del Plan los ajustes correspondientes y verifica su incorporación antes de autorizar la publicación, dejando evidencia de las actuaciones realizadas.	Durante el presente corte este control no operó, toda vez que durante el segundo cuatrimestre no se elaboraron documentos de plan a revisión para comentarios.	La Primera Línea de Defensa informa una circunstancia que impidió o hizo innecesaria la aplicación del control durante el periodo reportado
			El Líder del Plan, una vez revisados los comentarios recibidos de las partes interesadas sobre la versión a comentarios, remite al Subdirector y el Director General, el documento final (Versión Definitiva) para su revisión y aprobación, de acuerdo con los criterios y	Para el segundo cuatrimestre del 2026, se comparten los siguientes de aprobación y publicaciones de los Planes: Solicitud de publicación Plan-Expansion-Transmisión-2025-2039 y Solicitud de Aprobación para publicación Plan Generación definitivo	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se evidencian las aprobaciones y Publicaciones de los respectivos planes.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			requisitos establecidos. Una vez revisado y aprobado, el Subdirector solicita a la Oficina de Gestión de la Información – OGI, mediante correo electrónico institucional, la publicación del documento final en la página web de la Entidad junto con la matriz de respuesta a los comentarios recibidos a las partes interesadas, para su divulgación. En caso de identificar inconsistencias o incumplimiento de los requisitos establecidos durante la revisión, el Subdirector y/o el Director solicita al Líder del Plan los ajustes correspondientes y verifica su incorporación antes de autorizar la publicación, dejando evidencia de las actuaciones realizadas.	Durante el segundo cuatrimestre, se efectuó la revisión y aprobación de la versión definitiva del Plan Nacional de Sustitución de Leña, el cual recibió la revisión tanto del Subdirector como del Director General, para lo que se anexan las evidencias de soporte de publicación aprobada.	
Proyecciones Económicas de los Energéticos	Posibilidad de afectación reputacional por corrupción en la fijación de precios base para la liquidación de regalías a causa del uso indebido de información privilegiada y reservada suministrada por las empresas, con el fin de obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.	Integridad Pública Corrupción	Los profesionales especializados grado 19 y 22 crean los expedientes en el Sistema de Gestión Documental de la Entidad con acceso restringido de acuerdo con la clasificación de la información, posteriormente los profesionales de la Subdirección de Minería, cada vez que reciben información remitida por las empresas para la fijación de los precios base de liquidación de regalías proceden a su radicación. Cuando se requieran datos relacionados con la información custodiada se deberá solicitar a través de correo electrónico y con la debida justificación. En caso de evidenciar que la solicitud no se encuentra justificada se devolverá el trámite con observaciones. Como evidencia del control se conserva la creación de los expedientes restringidos y los correos electrónicos de solicitud de información.	Se desarrollo una jornada de sensibilización sobre manejo de información reservada, fraude y consecuencias disciplinarias derivadas del uso indebido de información privilegiada. (Anual). Así como se actualizó la confidencialidad del expediente en ARGO que maneja el proceso.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, mediante la actualización de la confidencialidad del expediente en Argo. Sin embargo, se recomienda adjuntar la evidencia de la socialización y de la restricción de accesos.
Relacionamiento con la Ciudadanía y los Grupos de Valor	Posibilidad de afectación reputacional por Soborno Entrante y/o Saliente en la gestión de PQRSDF, a causa del favorecimiento a un tercero mediante el tráfico de influencias o la aceptación/solicitud de dádivas por parte de un servidor público.	Integridad Pública Corrupción	El Profesional de Atención al Ciudadano del GIT Gestión Documental - Archivo y Servicio al Ciudadano, verifica y analiza semanalmente las PQRSDF con tiempos de respuesta iguales o superiores a 15 días, validando el comportamiento de las respuestas para identificar variaciones o prioritizaciones atípicas y determinando las causas que las originaron; dejando evidencia del seguimiento en el reporte o matriz de monitoreo de tiempos del sistema.	Con corte al 31 de agosto de 2026, se realizó la verificación y análisis de las PQRSDF con tiempos de respuesta iguales o superiores a quince (15) días. Como resultado, se identificaron 10.736 casos que cumplen este criterio, de los cuales 6.215 registran respuesta fuera de término, 3.578 se encontraban pendientes de respuesta y 943 correspondían a seguimiento preventivo por haber sido respondidos dentro del plazo aplicable. Asimismo, se priorizaron 3.190 casos en nivel crítico por encontrarse pendientes con el término de respuesta cumplido. Los resultados fueron discriminados por dependencia, responsable y radicado, y se establecieron las acciones de seguimiento correspondientes. La	Con corte al 31 de agosto de 2026, se verificaron y analizaron las PQRSDF con tiempos de respuesta iguales o superiores a quince (15) días, identificando casos vencidos, pendientes y de seguimiento preventivo. Asimismo, se priorizaron 3.190 casos críticos y se establecieron acciones de seguimiento por dependencia, responsable y radicado. La evidencia se conserva en la matriz de monitoreo de tiempos y no evidenciaron prioritizaciones atípicas.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
				evidencia del control se conserva en la matriz de monitoreo de tiempos de las PQRSDF.	
			El Profesional de Atención al Ciudadano del GIT Gestión Documental - Archivo y Servicio al Ciudadano revisa diariamente las quejas por presuntos actos de corrupción ingresadas al aplicativo Línea Ética - Buzón de Integridad y Transparencia, verificando su tipificación y radicando formalmente aquellas aplicables ante la Oficina Asesora Jurídica (OAJ) para su trámite; dejando evidencia en el sistema de gestión documental con el número de radicado generado y el reporte de monitoreo del canal.	Durante el periodo objeto de seguimiento, se realizó la revisión diaria de las comunicaciones ingresadas a través del aplicativo Línea Ética – Buzón de Integridad y Transparencia. Se recibió una (1) queja por presuntos actos de corrupción, cuya tipificación fue verificada y, al determinarse su aplicabilidad, fue radicada formalmente en el Sistema de Gestión Documental ARGO y remitida a la Oficina Asesora Jurídica para el trámite correspondiente. Como evidencia del control se conserva el número de radicado generado y el reporte de monitoreo del canal.	La información reportada permite evidenciar el cumplimiento del control, toda vez que durante el periodo evaluado se realizó la revisión diaria del aplicativo Línea Ética – Buzón de Integridad y Transparencia. Se identificó una queja por presuntos actos de corrupción, cuya tipificación fue verificada y, al resultar aplicable, fue radicada en el Sistema de Gestión Documental ARGO y remitida a la Oficina Asesora Jurídica para el trámite correspondiente. Como evidencia, se conservan el número de radicado y el reporte de monitoreo del canal.
Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional por corrupción en la vinculación de un funcionario en encargo o de un particular o tercero en empleos de carácter provisional o de libre nombramiento y remoción, a causa de la omisión de los criterios y requisitos legales y técnicos aplicables al proceso de selección, con el propósito de beneficiar a un actor específico, vulnerando los principios de igualdad, mérito y transparencia y desviando la gestión de lo público.	Integridad Pública Corrupción	El profesional responsable del proceso de vinculación, verifica a demanda el cumplimiento de los requisitos mínimos, mediante la revisión de los soportes documentales conforme al Formato de Verificación de Requisitos Mínimos para Vinculación de Personal. El control se realiza previamente a la vinculación de cada servidor y deja como evidencia el formato de verificación de requisitos mínimos. En caso de identificar incumplimiento de requisitos o inconsistencias en la información suministrada, se informa al responsable del proceso y se suspende la continuidad de la vinculación hasta que se efectúen las validaciones y correcciones correspondientes.	Se realizaron las verificaciones de requisitos para los ingresos y cubrimientos de vacantes de la UPME del periodo comprendido entre el 01 de mayo de 2026 al 31 de agosto de 2026.	La información reportada permite evidenciar que, durante el periodo objeto de reporte, se realizaron las verificaciones de requisitos mínimos correspondientes a los ingresos y al cubrimiento de vacantes de la UPME, conforme al procedimiento establecido.
Gestión de Tecnología y Servicios de TI	Posibilidad de afectación reputacional por Fraude Interno, al brindar acceso indebido a la información confidencial y a los sistemas de información de la UPME para el uso no apropiado de la información en uso de poder, desviando la gestión de lo público en favorecimiento propio o de un tercero.	Integridad Pública Corrupción	El oficial de seguridad de la información anualmente implementa una evaluación con el fin de validar el conocimiento y apropiación de las políticas de seguridad de la información para toda la planta de personal, en caso de identificar falencias en el conocimiento evaluado se implementará una estrategia de refuerzo de las políticas de seguridad. Como evidencia se presentarán los resultados de la evaluación. El profesional encargado de la seguridad informática implementa los controles y políticas necesarios para robustecer y blindar la plataforma tecnológica, en caso de identificar alguna vulnerabilidad se realizará la acción correctiva requerida. Como evidencia se presentará un	La evaluación del plan de sensibilización y capacitación se programó para el último trimestre, lo cual permitirá medir y consolidar el impacto real de las actividades desarrolladas a lo largo del año.	Acorde a lo informado por la primera línea de defensa el control se encuentra programado para ejecutarse durante el tercer trimestre de la vigencia,

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
			reporte semestral estadístico de los controles y políticas de seguridad informática. El profesional encargado de la infraestructura implementa los controles de acceso basado en privilegios mínimos definidos en Active Directory; utilizando los criterios definidos en el procedimiento de gestión de usuarios y la directiva de seguridad del dominio que señala que ningún usuario tiene permisos administrativos sobre los equipos. Como evidencia se presentará un reporte semestral de la cantidad de usuarios Gestionados.	Se realizó la gestión y administración de las cuentas de usuario mediante Active Directory, aplicando controles de acceso basados en el principio de mínimo privilegio. La asignación de permisos se efectuó de acuerdo con las funciones y responsabilidades de cada usuario, atendiendo los criterios establecidos en el procedimiento de gestión de usuarios y en las directivas de seguridad del dominio. Como medida de protección, los usuarios finales operan con perfiles estándar, sin privilegios administrativos sobre los equipos, lo que contribuye a prevenir cambios no autorizados, reducir los riesgos de seguridad y mantener el control sobre la configuración de la infraestructura tecnológica. La gestión realizada se encuentra respaldada por el reporte cuatrimestral de usuarios con perfil de administrador	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, mediante la gestión de cuentas de usuario en Active Directory bajo el principio de mínimo privilegio, de acuerdo con las funciones y responsabilidades de los usuarios. Como evidencia, se cuenta con el reporte cuatrimestral de usuarios con perfil de administrador.
Gestión de Tecnología y Servicios de TI	Posibilidad de afectación reputacional por Fraude Interno, debido al de uso indebido de licencias sin autorización, desviando la gestión de lo público en favorecimiento propio o de un tercero.	Integridad Pública Corrupción	El equipo de mesa de servicios implementa el procedimiento de gestión de incidentes y solicitudes de servicio y realiza el seguimiento al inventario de licencias de software y de instalaciones y la gestión centralizada de asignaciones de las mismas, en caso de identificar fallos en las asignaciones de licenciamiento se retirará el software no licenciado y se realizará el respectivo reporte al jefe de la oficina de tecnologías. Como evidencia se presentará trimestralmente el inventario de software.	Se aplicó procedimiento de gestión de incidentes y solicitudes definido en el sistema de gestión de calidad. Se anexa inventario de software.	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, mediante la aplicación del procedimiento de gestión de incidentes y solicitudes y el seguimiento al inventario de software. Como evidencia, se adjunta el inventario de software.
Gestión de Tecnología y Servicios de TI	Posibilidad de afectación reputacional por Fraude Interno en la modificación no autorizada de registros críticos en bases de datos para el uso no apropiado de la información en favorecimiento propio o de un tercero.	Integridad Pública Corrupción	El administrador de bases de datos implementa la auditoria de base de datos, con la cual se Gestiona y controla los cambios que se generan dentro de las bases de datos garantizando las modificaciones requeridas dentro de las mismas. Se presentará el reporte trimestral de gestión de las bases de datos.	El control se aplica de forma continua mediante el monitoreo mensual de los logs de eventos de las bases de datos y la segregación física y lógica entre los entornos de Desarrollo, Pruebas (QA) y Producción. - Bajo este marco, cualquier solicitud de modificación o actualización técnica sobre la infraestructura tecnológica o la información de las aplicaciones se administra obligatoriamente bajo el Procedimiento de Gestión de Cambios de TI (PRO-GTS-004), clasificando la criticidad y el impacto del requerimiento (Normal, Emergencia o Estándar). El área solicitante debe diligenciar formalmente la solicitud RFC a través del formato FOR-GTS-009 para la evaluación, presentación y aprobación técnica en la Mesa de Control de Cambios. - Asimismo, la creación o modificación	La información reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo evaluado, mediante el monitoreo de los logs de eventos de las bases de datos y la segregación de los ambientes de Desarrollo, Pruebas y Producción. Asimismo, las modificaciones se Gestionan mediante el procedimiento de Gestión de Cambios de TI y los accesos bajo el principio de mínimo privilegio, garantizando la trazabilidad.

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
				de credenciales de acceso se restringe bajo el principio de privilegios mínimos mediante el formato de Gestión de Usuarios de BD parametrizado en la plataforma ISOLUCION, asegurando la trazabilidad, seguridad y auditoría técnica del ecosistema transaccional de la UPME	
Evaluación y Control	Posibilidad de afectación reputacional por corrupción a causa de la definición sesgada o inadecuada de los criterios y/o del alcance de las auditorías internas, debido a presiones indebidas o a la influencia de intereses particulares o de terceros sobre los resultados del ejercicio auditor.	Integridad Pública Corrupción	El líder del equipo auditor, para cada ejercicio de auditoría interna y durante las etapas de planeación y ejecución, verifica que la definición de los criterios, el alcance y los procedimientos de auditoría se realicen con base en la normativa aplicable, las herramientas y técnicas de auditoría establecidas por la Oficina de Control Interno. Como evidencia, se conservan el plan de auditoría, el programa de auditoría, los papeles de trabajo y los documentos de aprobación. En caso de identificar desviaciones, inconsistencias o posibles sesgos en la definición de los criterios o del alcance, solicita los ajustes correspondientes antes de continuar con el ejercicio auditor y deja registro de las acciones implementadas.	Durante el periodo objeto de reporte no fue posible aplicar el control, teniendo en cuenta que, con corte al mes de agosto de 2026, no se había aprobado el Plan Anual de Auditoría y en consecuencia no se ha ejecutado auditorías basadas en riesgos En consecuencia, no se contaba aún con los respectivos planes de auditoría ni con los papeles de trabajo que constituyen los insumos necesarios para la ejecución y aplicación del control.	De acuerdo con la información reportada por la Primera Línea de Defensa, se evidencia que el control no fue aplicado durante el periodo evaluado, debido a que, con corte a agosto de 2026, no se contaba con un Plan Anual de Auditoría aprobado y, en consecuencia, no se habían ejecutado auditorías basadas en riesgos. Por lo anterior, no se disponía de los planes de auditoría, papeles de trabajo ni demás documentos necesarios para verificar la ejecución del control.
Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por Corrupción en el trámite de los procesos prejudiciales y judiciales en los que haga parte la Entidad, a causa de actuaciones u omisiones indebidas, o del uso del poder, para beneficiar indebidamente a un tercero mediante decisiones que afecten el desarrollo de las actuaciones jurídicas.	Integridad Pública Corrupción	Los profesionales de la Oficina Asesora Jurídica responsables de la representación judicial de la entidad presentan anualmente ante el Comité de Conciliación las líneas de defensa aplicables a los procesos judiciales y prejudiciales, de conformidad con lo establecido en el procedimiento de Defensa Judicial, con el propósito de asegurar que las actuaciones de los apoderados se encuentren alineadas con las directrices institucionales y aprobadas. Posteriormente el Profesional Especializado Grado 20 realiza cuatrimestralmente una verificación aleatoria de la aplicación de las líneas de defensa aprobadas, mediante la revisión de expedientes y registro en la matriz y/o ekogui, en caso de evidenciar desviaciones se reporta al jefe de la Oficina Asesora Jurídica para identificar las razones e implementar acciones de mejora frente a la defensa.	Este control se aplica anualmente, por lo que la evidencia ya se presentó en el primer cuatrimestre y no es objeto para el periodo actual de medición	La Primera Línea de Defensa informa que el control no se aplicó ya que la periodicidad es anual y su aplicación fue reportada durante el primer cuatrimestre.
Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de afectación reputacional por Corrupción en el trámite y seguimiento de los términos de instrucción de los procesos disciplinarios, a causa de acciones u omisiones deliberadas para permitir el vencimiento de los términos	Integridad Pública Corrupción	El Profesional Especializado 2028 - 20 (OA) o el contratista asignado de la Oficina Asesora Jurídica, realiza mensualmente el seguimiento al cumplimiento de los términos de instrucción de los procesos disciplinarios, a través de la matriz de seguimiento, con el propósito de prevenir el vencimiento de términos y garantizar la oportunidad en el trámite de los procesos	Se realizó el seguimiento periódico durante el tiempo a reportar	La evidencia reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda fortalecer la descripción de la aplicación del control, de manera que la información reportada permita evidenciar de forma clara y suficiente que las actividades realizadas se

Proceso	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Descripción del Control	Reporte 1ª Línea de defensa	Reporte 2ª Línea de defensa
	legales y favorecer directa o indirectamente al disciplinado.		disciplinarios, en caso de evidenciar desviaciones el profesional responsable informa al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, con el fin de adoptar oportunamente las acciones necesarias para evitar el vencimiento.		desarrollaron en concordancia con lo establecido en el control, facilitando así la verificación de su ejecución.
Gestión Jurídica y Asuntos Regulatorios	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por Corrupción en el trámite de las actuaciones adelantadas en los procesos de cobro coactivo, a causa de acciones u omisiones deliberadas orientadas a favorecer indebidamente a un tercero en beneficio propio o de un particular.	Integridad Pública Corrupción	El Profesional Especializado 2028 - 19 (OAJ) o el contratista asignado, verifica mensualmente el estado de los procesos de cobro coactivo, mediante la revisión de las actuaciones surtidas, el cumplimiento de los términos establecidos y las Gestiones realizadas para la recuperación de cartera a favor de la entidad, a través de la matriz de seguimiento de procesos de cobro coactivo, con le propósito de detectar oportunamente desviaciones en el trámite de los procesos y prevenir actuaciones u omisiones que puedan favorecer indebidamente a un tercero, en caso de evidenciar desviaciones el encargado del seguimiento informar al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, para que se determinen y adopten las acciones correspondientes.	Se realizaron los respectivos controles durante el periodo a reportar	La evidencia reportada permite evidenciar la ejecución del control durante el periodo y guarda correspondencia con la actividad descrita. Se recomienda fortalecer la descripción de la aplicación del control, de manera que la información reportada permita evidenciar de forma clara y suficiente que las actividades realizadas se desarrollaron en concordancia con lo establecido en el control, facilitando así la verificación de su ejecución.
Gestión Contractual	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por Corrupción ante la acción u omisión de actividades que permitan la manipulación de un proceso competitivo, para el favorecimiento de la contratación hacia un proponente específico desviando la gestión de lo público.	Integridad Pública Corrupción	El comité de contratación verifica a demanda, que los criterios, requisitos y factores habilitantes y de selección definidos en los documentos del proceso sean aplicados de manera objetiva y uniforme. En caso de identificar inconsistencias, criterios no aplicados o diferencias frente a las condiciones establecidas, solicita al equipo estructurador la revisión y corrección correspondiente, dejando evidencia de las observaciones y ajustes realizados, dejando como evidencia las actas del comité.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.
			El/la Ordenador(a) del Gasto cuando se presente un proceso competitivo, no designará como integrante del comité evaluador, al servidor público que estructuró los estudios previos respectivos, de acuerdo con el acto de designación del comité estructurador. En caso de identificar alguna situación contraria, realiza los ajustes necesarios antes de formalizar la designación del evaluador.		No se evidencia información de la Primera Línea de Defensa que permita verificar la aplicación del control durante el periodo.