UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS - USPEC

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN, FISCALES Y GESTIÓN 2026

BOGOTÁ D.C., OCTUBRE 2026

USPEC

CONTENIDO

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCE 3
3. NORMATIVIDAD 3
4. METODOLOGÍA 3
5. GLOSARIO 5
6. DESARROLLO 7
6.1. Lineamientos Política de Administración de riesgos de la USPEC 7
6.2. Evaluación de los riesgos 7
6.3.1 Riesgos de corrupción 9
6.3.2 Riesgos fiscales 21
6.3.3 Riesgos de gestión 22
6.4 Materialización de riesgos 39
7. Observaciones sobre la Cobertura Real del Mapa de Riesgos (47 Riesgos) 41
8. CONCLUSIONES 43
9. RECOMENDACIONES: 44

1. OBJETIVO

Realizar el seguimiento al mapa de riesgos institucional de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC, evaluando la identificación de los riesgos de **corrupción, gestión y fiscal** y establecer su nivel de cumplimiento frente a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 6, la cual introduce un enfoque reforzado en la gestión del riesgo residual, la efectividad de los controles y la articulación estratégica con la planeación institucional.

2. ALCANCE

Evaluación de los controles de los riesgos de corrupción, gestión y fiscal, los cuales están en Mapa de Riesgos de Corrupción 2026 V1 y Mapa riesgos de Gestión y Fiscales 2026 V1 publicada en la página WEB de la entidad https://www.uspec.gov.co/gestion-institucional/riesgos

3. NORMATIVIDAD

- Ley 87 de 1993: No segmenta la evaluación del control interno por "tipos de riesgo"; ordena evaluar el sistema en su conjunto.
- MIPG – Política de Administración del Riesgo: Define la gestión del riesgo como integral, con tipologías (gestión, corrupción, fiscal), pero articuladas.
- Decreto 1122 de 2024: Refuerza que la evaluación del riesgo de corrupción hace parte del sistema general de riesgos y del PTEP.
- COSO ERM (buena práctica adoptada por DAFP) Promueve visión integrada del riesgo con reportes consolidados.
- Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, versión 5 de marzo de 2023, del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, versión 4 octubre de 2018, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas, de la Función Pública, versión 6 de noviembre de 2022, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

4. METODOLOGÍA

La evaluación de la gestión de los riesgos de corrupción, fiscales y de gestión se realizó en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) — específicamente en su Dimensión de Control Interno— y bajo los lineamientos de la

Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, adoptada por la USPEC mediante la Política de Administración de Riesgos (Versión 6 del 11 de diciembre de 2025).

La Oficina de Control Interno (OCI) adelantó esta evaluación mediante el análisis de las matrices institucionales publicadas en el portal web oficial de la USPEC (https://www.uspec.gov.co/gestion-institucional/riesgos/) —correspondientes al Mapa de Riesgos de Corrupción 2026 y al Mapa de Riesgos de Gestión y Fiscales 2026 aprobados por el CIGD el 30 de enero de 2026— y el contraste con los informes de monitoreo trimestrales emitidos por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) como Segunda Línea de Defensa.

Para la revisión de cada uno de los riesgos, la metodología aplica la siguiente estructura de análisis:

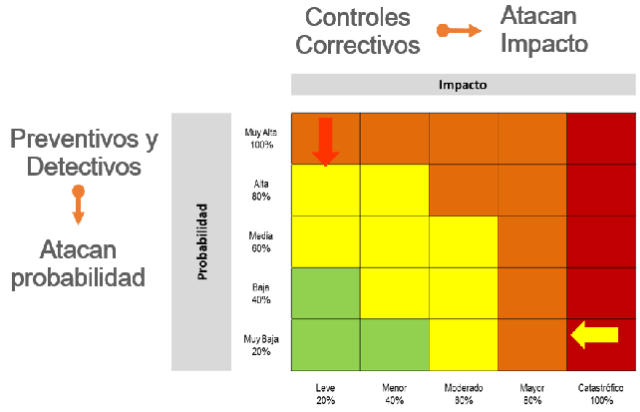
1. Análisis del Riesgo: Se verifica la redacción formal del riesgo en la matriz web (*Causa Raíz*, *Evento* y *Efecto/Impacto*), evaluando la pertinencia de la tipificación del evento no deseado y la causa identificada por la Entidad.
2. Análisis del Control (Diseño, Ejecución, Efectividad y Riesgo Residual):

Diseño: Se analiza la estructura formal del control registrada en la matriz (asignación de responsable, formalización en procedimientos, periodicidad y tipología).

Ejecución: Se revisa el nivel de cumplimiento y aplicación del control según lo reportado por la OAPLA en sus informes de monitoreo de la segunda línea de defensa, verificando si la primera línea acreditó la ejecución de las actividades dentro del periodo evaluado.

Efectividad y Riesgo Residual: Se observa la recalificación de la probabilidad e impacto en la Matriz de Calor de 5 x 5 (Guía V6 DAFP) producto de la efectividad reportada por Planeación, determinando la ubicación final del riesgo en la zona residual (Bajo, Moderado, Alto, Extremo).

Figura 1 movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control



Fuente: Guía V6 del DAFP

3. Observación OCI (Perspectiva de Control Interno): Corresponde a la autoevaluación y concepto técnico de la Tercera Línea de Defensa, analizando de manera analítica lo registrado en los informes de la OAPLA y sugiriendo recomendaciones preventivas de mejora. Se precisa que en esta fase de seguimiento la OCI no realiza la verificación directa de soportes ni audita evidencias físicas/digitales de los controles, labores que se adelantarán posteriormente en la ejecución de las auditorías programadas en el Plan Anual de Auditoría de la OCI, tal como se sintetiza a continuación:

Figura 2. Componente de Evaluación, Criterio Técnico –Verificación

Componente del Análisis	Fuente de Información / Criterio Técnico	Alcance de la Verificación en este Informe
Análisis del Riesgo	Matrices de Riesgos publicadas en la WEB de la USPEC (Corrupción, Gestión y Fiscales).	Verificación de la formulación Causa-Evento-Efecto y su alineación con el proceso.
Análisis del Control (Diseño, Ejecución, Efectividad y Riesgo Residual)	Informe de monitoreo de la Segunda Línea de Defensa (OAPLA) y Matriz de Calor	Revisión de la solidez del diseño y del cumplimiento reportado por OAPLA, observando la posición del riesgo en la Matriz de Calor. (No incluye auditoría de evidencias).
Observación OCI	Concepto analítico e independiente de la Oficina de Control Interno.	Formulación de recomendaciones de mejora técnica y metodológica sobre lo reportado por Planeación.

Fuente. Oficina de Control Interno (OCI)

En el informe del mes de abril de 2026, la Oficina de Control Interno priorizó una muestra de veinticuatro (24) riesgos de corrupción, gestión y fiscal seleccionados por su grado de afectación y por el histórico de hallazgos en auditorías internas y de la Contraloría General de la República. En esta segunda fase de seguimiento, correspondiente al mes de septiembre de 2026, se realiza la evaluación técnica a los veintitrés (23) riesgos que integran la matriz institucional. Con este análisis complementario, la Entidad garantiza una cobertura del 100% sobre el mapa de riesgos, verificando la solidez de los controles aplicados y la adecuación de su nivel de riesgo residual.

Teniendo en cuenta que durante la presente vigencia 2026 la Entidad debe adelantar la actualización de su política y matrices de riesgo, esta evaluación de la Oficina de Control Interno busca aportar observaciones e insumos técnicos clave que sirvan a la administración en la transición e implementación de los nuevos lineamientos de la Guía Versión 7 del DAFP.

5. GLOSARIO

Riesgo: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos,

la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

Riesgo de gestión es la posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto negativo sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales o de los procesos

Riesgo de Corrupción: Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Riesgo fiscal: Es el efecto dañoso sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial. (Ver conceptos de recursos públicos, bien público e Intereses patrimoniales de naturaleza pública).

Recurso público: Para efectos del capítulo de riesgos fiscales, entiéndase como recurso público, los dineros comprometidos y ejecutados en ejercicio de la función pública.
Ejemplos: Los recursos de inversión y recursos de funcionamiento de cada entidad; los recursos generados por actividades comerciales, industriales y de prestación de servicios, por parte de entidades estatales; los recursos parafiscales; los recursos que resultan del ejercicio de funciones públicas por particulares.

Bien público: Son todos aquellos muebles e inmuebles de propiedad pública (este concepto comprende: bienes del Estado y aquellos productos del ejercicio de una función pública a cargo de particulares). Estos se clasifican en bienes de uso público y bienes fiscales, definidos así:
a) Bien de uso público: aquellos cuyo uso pertenece a todos los habitantes del territorio nacional. Ejemplos: Las calles, plazas, puentes, vías, parques etc.
b) Bienes fiscales: aquellos que están destinados al cumplimiento de las funciones públicas o servicios públicos (Consejo de Estado, 2012).

SIGLAS INSTITUCIONALES Y TÉCNICAS

- **BDUA:** Base de Datos Única de Afiliados
- **CGR:** Contraloría General de la República
- **CICCI:** Comité Institutional de Coordinación de Control Interno
- **CIGD:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- **COPASST:** Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- **DAFP:** Departamento Administrativo de la Función Pública
- **EPP:** Elementos de Protección Personal
- **ERON:** Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional
- **KRI:** *Key Risk Indicator* (Indicador Clave de Riesgo)
- **MIPG:** Modelo Integrado de Planeación y Gestión
- **OAPLA:** Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo
- **OCI:** Oficina de Control Interno
- **PPL:** Personas Privadas de la Libertad
- **PQRSD:** Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias

- **RUES:** Registro Único Empresarial y Social
- **SGDEA:** Sistema de Gestión Documental y Electrónica de Archivos
- **SIGEP:** Sistema de Información y Empleo Público
- **SIGI:** Sistema Integrado de Gestión Institucional
- **SST:** Seguridad y Salud en el Trabajo
- **SUBAER:** Subdirección de Atención a Establecimientos de Reclusión

6. DESARROLLO

6.1. Lineamientos Política de Administración de riesgos de la USPEC

Se revisó la Política de Administración de Riesgos de la USPEC (Versión 6 del 11 de diciembre de 2025), aprobada mediante el Acta N° 292 del 1 de diciembre de 2025 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), la cual se fundamenta en la Guía Versión 6 (noviembre de 2022) del DAFP.

Dicha política establece el monitoreo trimestral a cargo de la Segunda Línea de Defensa (OAPLA) y la evaluación independiente a cargo de la Tercera Línea de Defensa (Oficina de Control Interno) para los riesgos de corrupción, fiscales y de gestión.

Avances en la Transición Normativa (Corte a Septiembre de 2026):

En el marco del seguimiento correspondiente al período abril - septiembre de 2026, la Oficina de Control Interno (OCI) solicitó formalmente el estado de avance en la armonización metodológica con la nueva Guía de Administración Integral del Riesgo (Versión 7 de 2025 del DAFP). En respuesta a dicha solicitud, la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) reportó mediante correo electrónico oficial de fecha 15 de septiembre de 2026 los siguientes avances:

- Actualización Documental: Se proyectaron los ajustes a la Política de Administración de Riesgos de la USPEC para actualizar roles, criterios de valoración y esquemas de monitoreo conforme al estándar V7 del DAFP. El documento final será presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) para su posterior aprobación formal en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).
- Adecuación Tecnológica en MIPGestión: En coordinación con el proveedor *ITS Soluciones*, se adelanta la parametrización técnica del módulo de riesgos en ambiente de pruebas (cobertura en registro, valoración, asignación de controles y estructuración de la matriz), avanzando progresivamente hacia su integración con el módulo de mejora.

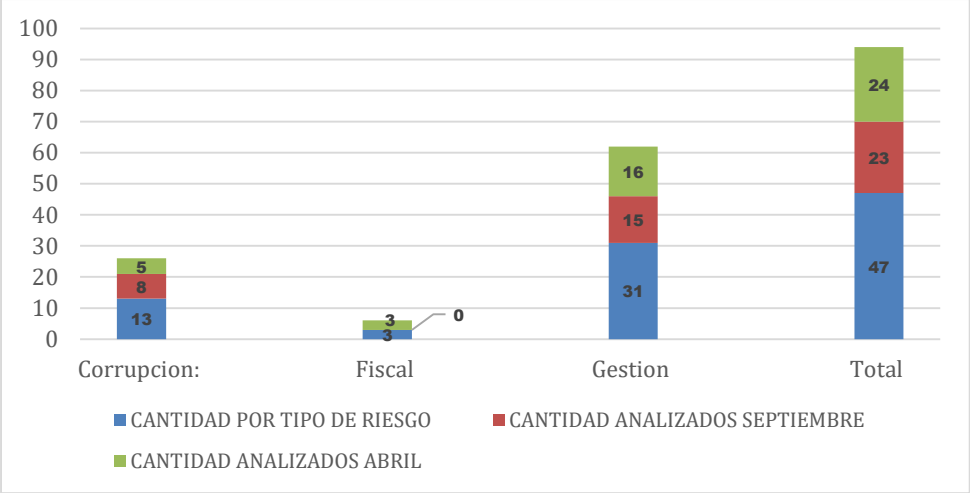
6.2. Evaluación de los riesgos

Completada la revisión de la muestra priorizada de veinticuatro (24) riesgos en abril de 2026, este segundo seguimiento evalúa los veintitrés (23) riesgos restantes de la

matriz institucional (analizando su diseño, ejecución y efectividad), alcanzando así la cobertura sobre el 100% de los 47 riesgos registrados en la Entidad.

La distribución global de los riesgos y aquellos evaluados en este corte se presenta a continuación:

Figura 3. Totales riesgos por dependencia vs analizados



Fuente. Oficina de Control Interno (OCI)

Para la vigencia 2026, se realizó la evaluación sobre el total de los 47 riesgos institucionales en la matriz de los riesgos (13 riesgos de corrupción, 3 riesgos fiscales y 31 riesgos de gestión). Como resultado de la valoración metodológica, se contrastó la ubicación inicial del Riesgo Inherente frente a la calificación del Riesgo Residual obtenida tras medir la solidez y efectividad de los controles reportados por la Primera y Segunda Línea de Defensa en la Matriz de Calor:

- Riesgo Inherente: Antes de la aplicación de controles, el perfil de riesgo de la Entidad presentaba una alta concentración en zonas de mayor severidad, registrando 12 riesgos en Zona Extrema, 22 riesgos en Zona Alta, 12 riesgos en Zona Moderada y únicamente 1 riesgo en Zona Baja.
- Riesgo Residual: Tras la incorporación y valoración de las medidas de mitigación, se evidencia una redistribución en la Matriz de Calor, trasladar 5 riesgos a Zona Baja y 12 riesgos a Zona Moderada. No obstante, debido a la gravedad de los impactos legales, operativos y reputacionales de la Entidad, un volumen significativo se sostiene en franjas de atención prioritaria, ubicando 19 riesgos en Zona Alta y 10 riesgos en Zona Extrema.

A continuación, se presenta la consolidación comparativa entre la valoración Inherente y Residual para la totalidad de los riesgos de la Entidad:

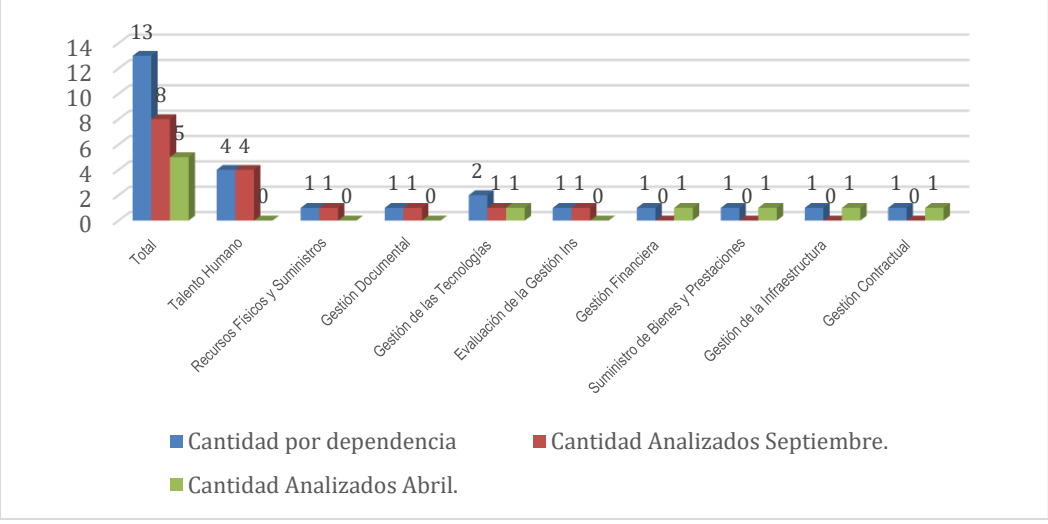
Figura 4. Total riesgos Vs Evaluación Inherente / Residual

PROCESO	TOTAL RIESGOS	EVALUACIÓN INHERENTE				EVALUACIÓN RESIDUAL			
		BAJO	MEDIO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MEDIO	ALTO	EXTREMO
Evaluación de la Gestión Institucional	3		2	1		1	1	1	
Gestión Contractual	3		2	1			2	1	
Gestión de la Infraestructura	4				4				4
Gestión de las Tecnologías de la Información	3			1	2			1	2
Gestión de Recursos Físicos y Suministros	3			3				3	
Gestión de Suministro de Bienes y Prestación de Servicios	3			2	1			2	1
Gestión del Talento Humano	13	1	4	4	4	4	1	5	3
Gestión Documental	2		1		1		1	1	
Gestión Financiera	5		1	4			3	2	
Gestión de Atención a Establecimientos de Reclusión	1			1		1			
Gestión de Atención al Ciudadano	1			1				1	
Gestión de la Comunicación Institucional	2		2				2		
Gestión Estratégica Organizacional	2			2				2	
Gestión Jurídica	2			2			2		
TOTAL	47	1	12	22	12	6	12	19	10

Fuente. Oficina de Control Interno (OCI)

6.3.1 Riesgos de corrupción

Figura 5. Totales riesgos de corrupción por dependencia vs analizados



Fuente. Oficina de Control Interno (OCI)

Proceso: Gestión del Talento Humano	
Riesgo: RC-TH-01. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros al vincular un funcionario público sin cumplir los requisitos legales. **Evaluación Inherente:** ALTO / **Residual: ALTO**	
Control: El Coordinador(a) del Grupo de Administración de personal mensualmente (o cada vez que se va a efectuar un nombramiento),verifica que la información suministrada por el postulante cumpla con los requisitos establecidos en la norma y en el manual de funciones de la Entidad través de una lista de chequeo donde el servidor público encargado de realizar el estudio de hoja de vida de los postulantes verifica la información aportada (verificación de títulos académicos con las instituciones que los expiden, antecedentes en los respectivos órganos y certificaciones laborales en las empresas). En caso que la documentación aportada no cumpla con los requisitos exigidos, se requerirá al aspirante allegar los documentos faltantes o subsanar aquella información que no se ajusta a la norma, de lo contrario se suspende el proceso de verificación de información del postulante y notifica a la subdirección Administrativa. Evidencia: Correos electrónicos, formato "TH-FO-002 Lista de Documentos Hoja de Vida".	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Debilidades o falencias en la verificación de requisitos legales y antecedentes de candidatos previo a la vinculación. Evento de Corrupción: Solicitud o aceptación de dádivas o beneficios para nombrar personal sin el perfil normativo ni del Manual Específico de Funciones. Efecto / Impacto: Invalidez de actos administrativos, demandas laborales, investigaciones disciplinarias y fiscales, y afectación a la imagen institucional.	**Análisis del control:** Diseño: El conjunto de controles está calificado como Fuerte. Existe una articulación adecuada entre el control preventivo (estudio de hoja de vida con el formato TH-FO-002) y el control detectivo (soporte y trazabilidad en la plataforma) asegurando la segregación de funciones y la responsabilidad del Coordinador de Administración de Personal. Ejecución: Según el reporte de monitoreo de la Oficina de Planeación, la Primera Línea de Defensa demostró la ejecución efectiva al aplicar y cargar la lista TH-FO-002 para la totalidad de los 96 ingresos registrados en el periodo (82 en el I Trimestre y 14 en el II Trimestre). Efectividad y Riesgo Residual: La aplicación coordinada de ambos controles redujo el riesgo de materialización (confirmado en cero eventos por Planeación). Sin embargo, bajo la regla de la Guía V6 del DAFP, el Riesgo Residual permanece en categoría ALTA, debido a que el impacto legal e institucional de una vinculación irregular no disminuye automáticamente.

Observación OCI:
Evaluada la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno (OCI) toma como insumo el reporte de monitoreo de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA), en el cual la Segunda Línea de Defensa registró la aplicación de la lista de chequeo para la verificación de requisitos de las vinculaciones del período. Con el propósito de fortalecer la efectividad del control y soportar la recalificación del riesgo residual hacia la Zona Media, la OCI formula las siguientes observaciones y recomendaciones:

- Calidad de la Evidencia: Garantizar que la verificación documental no se limite únicamente al diligenciamiento del formato de lista de chequeo (*TH-FO-002*), sino que incorpore de manera obligatoria los soportes de confirmación externa, tales como los certificados de antecedentes emitidos por los órganos de control y los oficios o correos oficiales de validación de títulos académicos.
- Sostenibilidad del Control Doble: Mantener la verificación de requisitos de manera previa a la expedición y firma del acto administrativo de nombramiento, evitando que el registro se convierta en una actividad puramente posterior o de archivo formal, tal como la OCI ha evidenciado en evaluaciones anteriores sobre el aplicativo SIGEP respecto al reporte de declaraciones de bienes y rentas y conflictos de interés.

Proceso: Gestión del Talento Humano	
Riesgo: RC-TH-02. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para otorgar determinado cargo o función sin el cumplimiento de los perfiles establecidos en el Manual de funciones. **Evaluación Inherente**: ALTO / **Evaluación Residual**: **ALTO**	
Control: El Coordinador(a) del Grupo de Administración de Personal, cada vez que se cree o reubique un perfil, valida que el perfil solicitado cumpla con lo establecido en el manual de Funciones a través de la revisión de los perfiles sujetos de verificación. En caso de que los perfiles revisados requieran ajustes conforme a la normativa para su trámite, efectuará la actualización inmediata previa autorización de la Dirección Administrativa y Financiera. Evidencia: Correos electrónicos, actas y perfiles ajustados.	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Manual de funciones con perfiles desactualizados, presiones o solicitudes de ajuste particular en la creación o reubicación de empleos en la planta de personal. Evento de Corrupción: Solicitud o recepción de dádivas o favores a cambio de adaptar o flexibilizar perfiles de cargos para favorecer a personas específicas sin el cumplimiento normativo. Efecto / Impacto: Exposición a investigaciones disciplinarias y fiscales, invalidez de actos administrativos de modificación de planta, tutelas, demandas laborales y pérdida de credibilidad institucional.	**Análisis del control:** Diseño: En la evaluación metodológica realizada por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) como Segunda Línea de Defensa, el control obtuvo una calificación de solidez Fuerte (95/100). La OAPLA verificó que el diseño asigna con claridad la responsabilidad en la Coordinación del Grupo de Administración de Personal, establece una periodicidad idónea (cada creación/reubicación) y exige la autorización formal de la Dirección Administrativa y Financiera. Ejecución: La Oficina de Control Interno (OCI) constató en el informe de monitoreo emitido por la OAPLA que la Primera Línea de Defensa reportó la aplicación de la verificación previa

	de requisitos sobre las propuestas de modificación de perfiles, soportada en actas de trabajo y registros por correo electrónico institucional. Efectividad y Riesgo Residual: El control resulta efectivo al mitigar la probabilidad de ocurrencia (confirmada en cero eventos por la OAPLA). Sin embargo, bajo la regla cuantitativa de la Guía V6 del DAFP, al ser un control enfocado en el procedimiento previo, el Impacto Residual se sostiene en categoría Mayor (80%), manteniendo el cruce en Zona Residual ALTA.

Observación OCI:
Evaluada la gestión del riesgo RC-TH-02, la Oficina de Control Interno (OCI) constata que, aunque el control preventivo realiza un filtro técnico previo sobre la modificación de perfiles, la calificación de severidad se mantiene en Zona Alta (inherente y residual).
Para fortalecer la trazabilidad y asegurar la efectividad del control frente a las reubicaciones de personal, la OCI formula las siguientes recomendaciones:
Verificación en Reubicaciones de Personal: Garantizar que, ante el traslado o reubicación de servidores públicos entre las diferentes dependencias de la Entidad, el Grupo de Gestión del Talento Humano verifique formalmente la compatibilidad entre el perfil, las funciones asignadas y el Manual de Funciones vigente, promoviendo la actualización periódica de este instrumento normativo según las necesidades del servicio.
Soporte Técnico y Expediente Único: Asegurar que todo ajuste a un perfil de cargo cuente con un estudio técnico previo aprobado por la Dirección Administrativa y Financiera, centralizando en un expediente digital único las actas, perfiles ajustados y memorandos de autorización que acrediten los requisitos e idoneidad del funcionario ante futuras auditorías.

Proceso: Gestión del Talento Humano

Riesgo: RC-TH-03. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para la manipulación o alteración de las Historias Laborales de los servidores públicos de la USPEC.
Evaluación Inherente: ALTO / **Evaluación Residual: ALTO**

Control: El Coordinador(a) del Grupo de Administración de Personal, cada vez que haya una solicitud de préstamo de historia laboral, valida el perfil del solicitante para autorizar el préstamo de la historia laboral. A través de correo electrónico emite la autorización; posteriormente, el servidor público designado para la custodia registra en el libro "Bitácora de Préstamo de Historias Laborales" la entrega y devolución de las mismas y, una vez devuelta la carpeta, verifica el estado de la documentación recibida. En caso de que se presenten devoluciones de Historias Laborales deterioradas, mutiladas y/o desorganizadas, se reportará la novedad a Control Único Disciplinario. Evidencia: Correos electrónicos, registros en el libro "Bitácora de préstamo de Historias Laborales" y memorandos.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Posible deterioro, mutilación, pérdida o desorganización de la documentación física que conforma las Historias Laborales de los servidores públicos de la Entidad. Evento de Corrupción: Solicitud o aceptación de dádivas o beneficios económicos para autorizar el acceso no permitido, extraer, alterar o sustraer folios y documentos de las historias laborales. Efecto / Impacto: Exposición a investigaciones disciplinarias y penales, vulneración del derecho al debido proceso, pérdida de información oficial de la carrera administrativa y riesgos de tutelas o demandas contra la institución.	Diseño: En la valoración técnica efectuada por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) como Segunda Línea de Defensa, el control cuenta con un diseño preventivo y detectivo bien estructurado. Establece la validación del perfil del solicitante por parte del Coordinador(a) del Grupo de Administración de Personal, formaliza la autorización vía correo electrónico, exige el registro sistemático en la "Bitácora de Préstamo" y estipula la inspección física de la carpeta al momento de la devolución, reportando irregularidades a Control Único Disciplinario. Ejecución: La Oficina de Control Interno (OCI) constató en el reporte de monitoreo emitido por la OAPLA que la Primera Línea de Defensa reportó la ejecución de la actividad mediante el control de acceso físico a las carpetas, la administración de la Bitácora de Préstamo y la emisión de memorandos o correos de autorización previa. Efectividad y Riesgo Residual: El control mitiga efectivamente la Probabilidad de ocurrencia al restringir el acceso a custodios autorizados y realizar inspecciones al momento de la devolución. No obstante, bajo la metodología matemática de la Guía V6 del DAFP, al tratarse de un riesgo con un Impacto Mayor (80%) debido a la pérdida de información pública sensible, el riesgo residual se mantiene en categoría ALTA.

Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo de corrupción, la Oficina de Control Interno analizó la calificación de solidez del diseño y el concepto de cumplimiento expedido por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) en su reporte de monitoreo institucional.

Dado que el monitoreo de segunda línea respalda la aplicación de protocolos de custodia física mediante la Bitácora de Préstamo, y con el propósito de fortalecer el marco preventivo sin entrar a realizar auditoría directa sobre los soportes físicos en esta fase, la OCI recomienda las siguientes recomendaciones:

- Aceleración de la Digitalización e Indexación: Continuar y priorizar el proceso de digitalización e indexación de la totalidad de las historias laborales en el sistema de gestión documental, reduciendo progresivamente la necesidad de préstamos de carpetas en físico y minimizando la manipulación directa de los expedientes expedidos.

- Auditorías Periódicas a la Bitácora por parte de la Primera Línea: Recomendar al Grupo de Administración de Personal la realización de arqueos y verificaciones aleatorias trimestrales sobre el libro "Bitácora de Préstamo de Historias Laborales" frente al inventario físico en archivo, garantizando que no existan carpetas prestadas con tiempos de devolución vencidos sin el debido requerimiento formal.

Proceso: Gestión del Talento Humano	
Riesgo: RC-TH-04. Omisión o manipulación en la declaración de conflictos de interés por parte de servidores o contratistas, afectando la transparencia y objetividad en la toma de decisiones **Evaluación Inherente:** EXTREMO / **Evaluación Residual: ALTO**	
Control: El Coordinador(a) del Grupo de Administración de Personal, de manera anual o en el momento de cualquier cambio sustancial en la situación, solicita de manera formal el diligenciamiento o actualización de la declaración de conflictos de interés para garantizar que servidores y contratistas identifiquen, declaren y gestionen oportunamente dichas situaciones. Incluye la notificación al jefe inmediato/supervisor, el reporte a Control Interno Disciplinario y el inicio de acciones en caso de dolo o falsedad. Evidencia: Formatos o declaraciones firmadas de conflictos de interés, informes de revisión por Talento Humano y correos electrónicos de solicitud y respuesta.	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Desconocimiento de la norma, falta de cultura ética, baja apropiación de los valores institucionales o intención deliberada de ocultar intereses personales, económicos o familiares. Evento de Corrupción: Omisión voluntaria o falsedad en la declaración de impedimentos e incompatibilidades para intervenir en trámites, contrataciones, nombramientos o toma de decisiones de la entidad. Efecto / Impacto: Decisiones institucionales sesgadas, nulidad de actuaciones administrativas, detrimento patrimonial, investigaciones disciplinarias/penales y grave afectación a la transparencia y credibilidad de la Entidad.	**Análisis del control:** Diseño: En la valoración técnica efectuada por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) como Segunda Línea de Defensa, el control obtuvo una calificación de solidez Débil (30/100) en la matriz institucional. La OAPLA estableció que, aunque la actividad abarca acciones de solicitud y notificación disciplinaria, presenta vacíos en la automatización del reporte y en la verificación cruzada de la información declarada por los servidores y contratistas. Ejecución: La Oficina de Control Interno (OCI) constató en el informe de monitoreo emitido por la OAPLA que la Primera Línea de Defensa reportó la realización de solicitudes anuales y en eventos de ingreso/modificación mediante circular o correo electrónico, recolectando los formatos de declaración diligenciados de manera física o digital. Efectividad y Riesgo Residual: De acuerdo con la valoración realizada por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA), el control presenta una solidez calificable como Débil (30/100) debido a que se limita a solicitar el diligenciamiento del formato sin contar con

	mecanismos de verificación cruzada. Pese a esta debilidad, la metodología de la Guía V6 del DAFP asigna una reducción automática en la escala de probabilidad por el solo reporte formal de la actividad, lo que genera que el riesgo pase numéricamente de Zona Inherente EXTREMA a Zona Residual ALTA. La OCI advierte que, al no ser un control plenamente efectivo en la práctica, el riesgo continúa en una zona de alta exposición que requiere atención prioritaria.

Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo de corrupción a partir de los reportes del monitoreo de segunda línea (OAPLA), la Oficina de Control Interno (OCI) evidencia que, en tanto el proceso de recolección y actualización de las declaraciones de conflictos de interés se encuentra en fase de estructuración e inicio de implementación, la efectividad real del control se ve limitada por la ausencia de un mecanismo de validación y cruce sistemático de datos.

Para subsanar las deficiencias identificadas en el diseño del control y asegurar una adecuada mitigación del riesgo en esta etapa inicial, la OCI recomienda las siguientes recomendaciones:

Sistematización del Diligenciamiento: Implementar un formulario parametrizado o módulo digital en la plataforma institucional que permita el diligenciamiento obligatorio de la declaración de conflictos de interés previo a la firma de contratos o posesiones, facilitando la alerta de coincidencias.
Protocolo de Verificación por Muestreo: Establecer por parte del Grupo de Administración de Personal un protocolo de verificación aleatoria sobre las declaraciones recolectadas, realizando cruces periódicos con bases de datos públicas (BDUA, RUES, SIGEP) para validar la veracidad de la información reportada.
Fortalecimiento de Capacitaciones: Desarrollar talleres de sensibilización sobre la identificación oportuna de conflictos de interés y las consecuencias disciplinarias de su omisión, asegurando evidencia de aprobación y aprehensión de la norma por parte de servidores y contratistas.

Proceso: Gestión de Recursos Físicos y Suministros

Riesgo: RC-GR-01. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por faltantes en la información reportada en el sistema de inventarios de la Entidad, debido a la verificación inoportuna de todos los bienes que tienen a cargo los funcionarios y/o contratistas, no devolución o reintegro de los bienes a cargo de los funcionarios y/o contratistas o la sustracción de bienes por parte de personas externas a la Entidad.
Evaluación Inherente: ALTO / **Evaluación Residual: ALTO**

Control: Tres controles:

- La Coordinación del Grupo Administrativo anualmente verifica que los bienes entregados a los funcionarios y/o contratistas para el cumplimiento de sus

funciones u obligaciones estén físicamente, a través de la toma física de inventarios. En caso que se identifiquen bienes faltantes, se solicita al responsable la justificación, se da de baja de inventarios, se genera responsabilidad fiscal, se remite a Control Único Disciplinario y se solicita reposición a la aseguradora. Evidencia: Acta de toma de inventarios con el formato INVENTARIO INDIVIDUAL generado por el aplicativo SYSMAN.

- La Coordinación del Grupo Administrativo, cada vez que haya un traslado, reubicación, renuncia al cargo o terminación del contrato, verifica el inventario individual a través del formato INVENTARIO INDIVIDUAL del aplicativo SYSMAN. En caso de bienes dañados, solicita justificación y envía a Control Único Disciplinario. Evidencia: INVENTARIO INDIVIDUAL generado por el aplicativo SYSMAN.
- La Coordinación del Grupo Administrativo, cada vez que se presente la pérdida de un bien donde esté involucrada una persona externa, valida el inventario individual a través del sistema de circuito cerrado de televisión (CCTV). En caso de identificar a la persona, se comunica al contratista o responsable para la devolución del bien y aplicación de medidas. Evidencia: Grabaciones CCTV y correos electrónicos / comunicaciones oficiales.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Reporte inoportuno, o no reporte de información al sistema de inventarios de la Entidad (SYSMAN). Evento de Corrupción: Recepción o solicitud de dádivas o beneficios para ocultar faltantes de inventario, omitir el cobro de bienes no devueltos o alterar los registros de propiedad de la Entidad. Efecto / Impacto: Sanciones legales y/o económicas para la Entidad, detrimento patrimonial, investigaciones disciplinarias y fiscales.	Diseño: El conjunto de los tres (3) controles cuenta con una calificación de solidez Moderado/Fuerte, articula mecanismos preventivos y detectivos que cubren la toma física anual, las novedades de personal (retiros/traslados) y el monitoreo mediante tecnología CCTV ante pérdidas ocasionadas por terceros. Ejecución: Según el reporte de monitoreo de la Oficina de Planeación, los Controles 2 y 3 se ejecutaron adecuadamente. Frente al Control 1 (Toma Física Anual), Planeación emitió calificación de Cumple con Observaciones (C.O.) al evidenciar que solo se realizó un muestreo del inventario individual allegado, recomendando programar la toma física integral en el III Trimestre. Efectividad y Riesgo Residual: La aplicación de los controles desplaza la probabilidad a nivel "Rara vez". Sin embargo, bajo el cálculo metodológico de la Guía V6 del DAFP, al mantenerse el Impacto Residual en nivel Mayor (80%), el riesgo se sostiene en Zona ALTA.

Observación OCI:

Evaluada la gestión del riesgo de corrupción, a partir del informe de monitoreo de la Segunda Línea de Defensa, la Oficina de Control Interno (OCI) señala que la Oficina

Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) asignó una calificación de solidez alta al diseño de los tres controles planteados.
Para fortalecer la efectividad operativa y subsanar las observaciones de la Segunda Línea de Defensa, la OCI formula las siguientes recomendaciones:
Ejecución Integral de la Toma Física: Acoger la recomendación de la Oficina de Planeación para formalizar y consolidar la toma física integral de inventarios de la Entidad en el III Trimestre, evitando validar únicamente por muestreos o reportes individuales remitidos por las dependencias.

Proceso: Gestión Documental

Riesgo: RC-GD-01. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros al manipular, incluir o extraer documentos de expedientes por parte de las personas responsables del manejo y custodia de archivos.
Evaluación Inherente: EXTREMO / **Evaluación Residual: ALTO**

Control: Dos controles:

- La Coordinación del Grupo de Gestión Documental, cada vez que un funcionario de esta dependencia ingresa o sale de las instalaciones del archivo central, valida que se encuentre autorizado mediante la autenticación por el sistema biométrico. En caso que se presenten fallas que afecten la funcionalidad del sistema biométrico, se realiza el registro de acceso al archivo central a través del formato "GD-FO-032 Registro de Ingresos al Archivo Central". Evidencia: Reporte de ingreso y salidas del sistema biométrico o formato "GD-FO-032 Registro de Ingresos al Archivo Central" diligenciado.
- La Coordinación del Grupo de Gestión Documental establece los accesos requeridos para realizar la parametrización de los controles de acceso dentro del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos (SGDEA) e incluir en la actualización del gestor documental la parametrización de los controles de acceso en las series documentales correspondientes por dependencia. En caso de identificar inconsistencias en los permisos, se debe solicitar al proveedor el ajuste respectivo. Evidencia: Informe de avance semestral de la parametrización de los controles de acceso.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Manipulación o alteración indebida de la información física o digital por parte del personal responsable de la custodia o de los servidores y contratistas con autorización de acceso a los depósitos de archivo y sistemas de gestión documental Evento de Corrupción: Recepción o solicitud de dádivas o beneficios a cambio de alterar, sustraer, ocultar o incluir folios e información en los expedientes físicos o electrónicos de la Entidad. Efecto / Impacto: Pérdida o fuga de información estratégica u oficial,	Diseño: De acuerdo con la evaluación efectuada por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) como Segunda Línea de Defensa, el conjunto de los dos (2) controles fue calificado con una solidez de nivel Moderada/Fuerte). En dicho análisis, la OAPLA valoró la articulación entre la seguridad física sobre los depósitos del archivo central (control biométrico y formato GD-FO-032) y la seguridad lógica sobre los expedientes electrónicos mediante la parametrización de roles y perfiles en el sistema SGDEA

afectación al debido proceso, sanciones legales y disciplinarias, y pérdida de integridad en la memoria institucional.	Ejecución: Según el reporte de monitoreo de la Oficina de Planeación (OAPLA), la Primera Línea de Defensa cumplió con los controles mediante el reporte de ingresos por biometría/planilla y el seguimiento semestral a los permisos de acceso en el gestor documental SGDEA. Efectividad y Riesgo Residual: Los controles logran desplazar la probabilidad de "Probable" (80%) a "Posible" (60%). No obstante, bajo la metodología de la Guía V6 del DAFP, al mantenerse un Impacto Residual Mayor (80%) por la gravedad que representa la destrucción o alteración de archivos públicos, el riesgo residual se sostiene en Zona ALTA.
Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno destaca la combinación de controles físicos y lógicos para salvaguardar la información institucional. Para fortalecer la efectividad y respaldar la recalificación del riesgo, la OCI formula las siguientes recomendaciones: Auditorías Periódicas de Perfiles SGDEA: Realizar cruces trimestrales entre la nómina activa / contratistas vigentes y la base de usuarios parametrizados en el SGDEA para garantizar la inactivación inmediata de accesos a exservidores o personal trasladado. Consolidación de Registros de Contingencia: Garantizar que ante cualquier falla del sistema biométrico, las planillas físicas GD-FO-032 sean digitalizadas e indexadas mensualmente, evitando la pérdida de trazabilidad sobre el ingreso de personal externo o de mantenimiento a la custodia del archivo central.	

Proceso: Gestión de las Tecnologías de la Información	
Riesgo: RC-TI-01. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para filtrar o exponer información institucional a través del uso de los servicios de TI. **Evaluación Inherente**: EXTREMO / **Evaluación Residual**: **EXTREMO**	
Control: Los administradores de la solución DLP permanentemente detectan y gestionan posibles fugas de datos para asegurar la protección de la información de la Entidad, mediante la verificación y gestión constante de las alertas y acciones de detección emitidas por la herramienta DLP. En caso de impedimentos técnicos que afecten la continuidad, se solicita apoyo técnico al proveedor de la solución. Evidencia: Informes solución DLP, Correos electrónicos.	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Ausencia de monitoreo continuo sobre la fuga de datos sensibles o vulnerabilidades lógicas en la custodia	**Análisis del control:** Diseño: El control presenta un alcance Moderado/Parcial. Si bien aplica restricciones y bloqueos de navegación web en los

de los activos de información institucionales. Evento de Corrupción: Recepción o solicitud de dádivas o beneficios a cambio de autorizar, omitir o facilitar la extracción, filtración o manipulación de datos confidenciales de la USPEC. Efecto / Impacto: Pérdida o fuga de información confidencial y estratégica, sanciones disciplinarias, penales y legales, vulneración de la seguridad digital e interrupción de la operación institucional.	terminales de usuario, no abarca el monitoreo activo sobre fuga de datos a través de otros vectores (dispositivos de almacenamiento USB, correo personal o servicios de almacenamiento en la nube no corporativos). Ejecución: Según el reporte de monitoreo de la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), la dependencia obtuvo la calificación de Cumple (C), al aportar los informes periódicos generados por la herramienta de navegación/seguridad y la trazabilidad de los correos emitidos. Efectividad y Riesgo Residual: Dado que la herramienta se concentra en restricciones de acceso a sitios web desde los cómputos institucionales y no en la protección perimetral e interna de las bases de datos de la Entidad, la probabilidad se sostiene en niveles que, cruzados con el Impacto Catastrófico (100%), mantienen técnicamente el riesgo residual en Zona EXTREMA.
Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo de corrupción, la Oficina de Control Interno verificó el reporte de la Oficina de Planeación, en el cual se registró la calificación de Cumple (C) con relación a la aplicación de políticas de restricción web en los equipos de cómputo institucionales. No obstante, considerando la severidad del riesgo y que la verificación actual se enfoca principalmente en bloqueos de navegación web y no en una solución integral de prevención de fuga de datos (DLP de datos/red), la OCI formula las siguientes recomendaciones: -Ampliación del Alcance Técnico del Control: Rediseñar la ficha del control o actualizar la solución tecnológica para ampliar la supervisión hacia la exfiltración activa de datos sensibles por medios físicos (USB) y virtuales (nube/correo), superando la sola restricción de páginas web. -Consolidación y Calidad de Evidencias: Continuar con la buena práctica de cargar en el repositorio de los reportes de incidentes de seguridad y los registros de mantenimiento de las políticas de acceso web aplicadas a los equipos corporativos.	

Proceso: Evaluación de la Gestión Institucional
Riesgo: RC-EI-01. Posibilidad de solicitar u obtener un beneficio propio o para un tercero, mediante la elaboración y presentación de informes que no correspondan a los resultados y evidencias de la evaluación efectuada, o que se soslayen durante la ejecución, generando sesgos dolosos en los informes. **Evaluación Inherente:** ALTO / **Evaluación Residual: ALTO**
Control: El coordinador de auditoría (o coordinadores por línea temática), antes de ejecutarse una auditoría o elaboración de un informe de ley y/o seguimiento, es

responsable de revisar técnicamente los programas de auditoría, verificar que el enfoque esté alineado con el mapa de riesgos y el Plan Anual de Auditoría, con el propósito de evitar sesgos en los informes, verificar que el programa de auditoría contenga una definición clara de los objetivos, alcance y los criterios de evaluación de la auditoría a desarrollar, así como la definición de los riesgos del proceso o área a evaluar; posteriormente, lo pasa a aprobación del jefe de la Oficina de Control Interno antes de ejecutarse una auditoría; igualmente, el Coordinador revisa que los informes de auditoría preliminar y definitivo estén soportados con las evidencias de ejecución y de los hallazgos, e informará al Jefe de Control Interno de su cumplimiento. En caso de identificar la materialización del riesgo, se realiza traslado a la autoridad competente. Evidencia: Programa de auditoría, soportes con evidencias suficientes y pertinentes de los hallazgos, e informe de auditoría preliminar y definitiva.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Falta de objetividad, presiones o sesgos dolosos en la revisión técnica previa a la consolidación de los productos de evaluación y auditoría. Evento de Corrupción: Solicitud u obtención de beneficios a cambio de presentar informes que soslayen evidencias o no correspondan a los hallazgos reales de las evaluaciones efectuadas. Efecto / Impacto: Emisión de informes de evaluación desvirtuados, ocultamiento de faltas o irregularidades institucionales, investigaciones disciplinarias/penales y pérdida de credibilidad de la Oficina de Control Interno.	Diseño: En la valoración técnica efectuada por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) como Segunda Línea de Defensa, el control obtuvo una calificación de solidez Fuerte (95/100). La OAPLA estableció que el diseño articula de manera sólida la supervisión técnica previa del Coordinador de Auditoría (validando alineación con mapas de riesgos y suficiencia de evidencias) con la aprobación final del Jefe de Oficina antes de la emisión oficial de los informes preliminares y definitivos. Ejecución: La Oficina de Control Interno (OCI) constató en el informe de monitoreo emitido por la OAPLA que la Primera Línea de Defensa reportó la ejecución del control al 100% sobre las auditorías e informes de ley del periodo, garantizando la revisión de programas de auditoría y la conservación de carpetas con evidencias suficientes y pertinentes. Efectividad y Riesgo Residual: El control reduce la Probabilidad de ocurrencia a niveles mínimos (sin eventos materializados). No obstante, bajo la metodología de la Guía V6 del DAFP, al comprometer la objetividad de la evaluación institucional con un Impacto Mayor (80%), el cruce en la matriz sostiene la calificación residual en Zona ALTA.

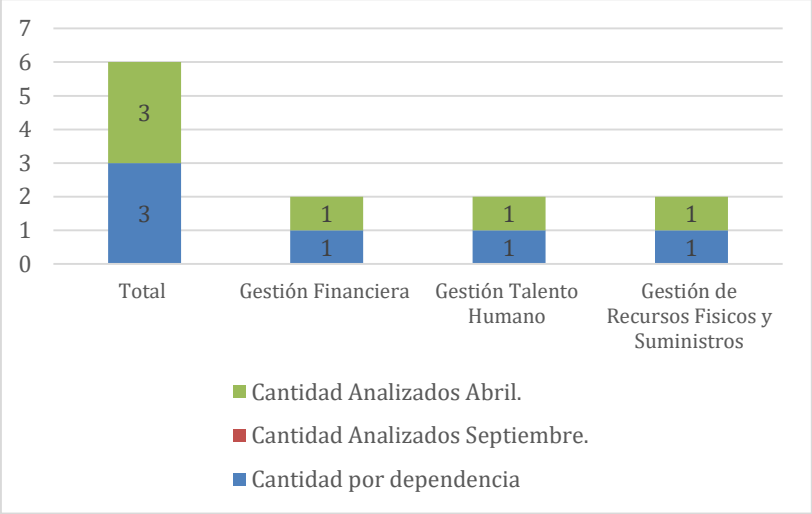
Observación OCI: Como resultado de la autoevaluación a la gestión de este riesgo en la Oficina de Control Interno (OCI), se reafirma la necesidad de mantener controles rigurosos que garanticen la total independencia, objetividad y neutralidad en la emisión de los informes y auditorías institucionales.

Para asegurar la sostenibilidad de este control y blindar el ejercicio auditor frente a cualquier eventual sesgo o conflicto de interés, la OCI adopta la siguiente medida de aplicación inmediata en su equipo:

- Declaración Previa de Independencia e Imparcialidad: Formalizar como requisito obligatorio la suscripción de la declaración de inasistencia de conflictos de interés, objetividad e independencia por parte de cada uno de los auditores y profesionales asignados, con carácter previo al inicio de la fase de ejecución de cada auditoría o informe de evaluación.

6.3.2 Riesgos fiscales

Figura 6. Riesgos fiscales por dependencia vs analizados



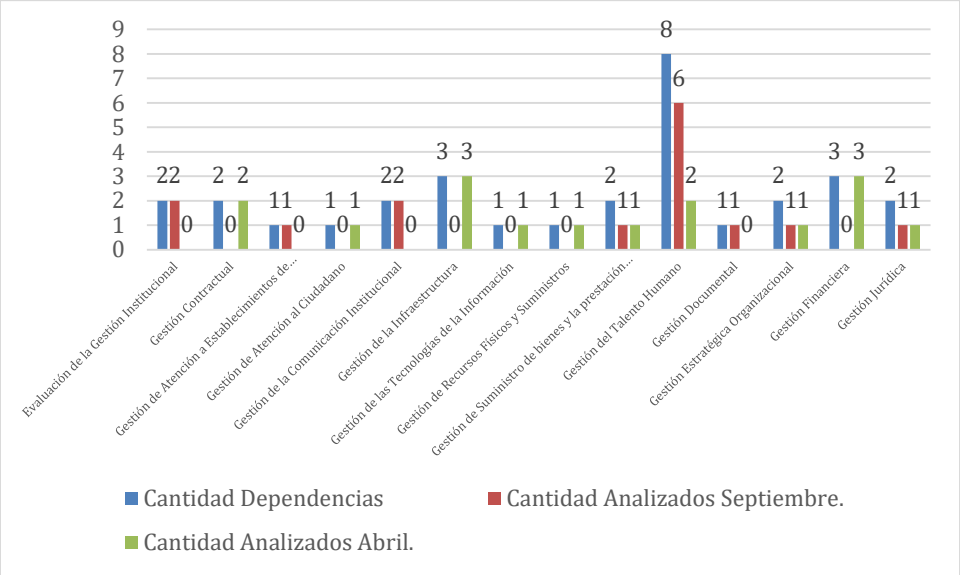
Fuente. Oficina de Control Interno

Respecto a la figura 6. Totales de riesgos fiscales por Dependencia vs. Analizados, la Oficina de Control Interno (OCI) precisa que esta verificación fue realizada y consolidada en el informe de evaluación correspondiente a abril de 2026.

En consecuencia, para el presente informe de seguimiento con corte a septiembre de 2026, no se efectúa una nueva revisión sobre este punto, manteniéndose los resultados y conclusiones presentados en la evaluación previa de la vigencia.

6.3.3 Riesgos de gestión

Figura 7. Totales riesgos de gestión por dependencia vs analizados



Fuente. Oficina de Control Interno

Proceso: Gestión del Talento Humano
Riesgo: RG-TH-1. Posibilidad de pérdida Reputacional por el registro inoportuno de las etapas de las evaluaciones del desempeño Laboral por parte de los evaluados y/o evaluadores, debido al incumplimiento de los tiempos establecidos para tal fin de conformidad con el Acuerdo 6176 de 2018. **Evaluación Inherente:** MODERADO - **Evaluación Residual**: **BAJO**
Control: -El funcionario asignado del grupo de Gestión del Talento Humano revisa y realiza seguimiento trimestral a las evaluaciones de desempeño laboral en sus diferentes etapas de acuerdo con lo establecido en la norma. Evidencia: Consolidado de las evaluaciones realizadas e informes. -El funcionario asignado del grupo de Gestión del Talento Humano socializa de forma anual la capacitación del DAFP en relación con la evaluación del desempeño laboral. Evidencia: Socialización de la capacitación y listado de asistencia.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Incumplimiento de los tiempos normativos establecidos para la concertación, seguimiento y evaluación del desempeño por parte de los servidores evaluados y evaluadores. Evento de Gestión: Extemporaneidad o falta de registro de las etapas de la Evaluación del Desempeño Laboral (EDL) en la plataforma oficial de la CNSC. Efecto / Impacto: Afectación a la calificación de servicios, retrasos en procesos de adquisición de derechos de carrera o estímulos, y posible pérdida reputacional para la Entidad	Diseño y Solidez: La articulación del seguimiento trimestral (Control 1) y la sensibilización anual sobre el marco normativo de la CNSC/DAFP (Control 2) constituye un esquema preventivo y detectivo oportuno Ejecución: La dependencia ejecutó de forma continua el monitoreo sobre las fases de concertación y evaluación, reportando el cumplimiento de las actividades de seguimiento y capacitación programadas. Efectividad y Riesgo Residual: La aplicación constante del seguimiento reduce la probabilidad de incumplimiento de "Media" a "Baja", permitiendo el desplazamiento directo de la calificación desde Zona Inherente MODERADA hasta Zona Residual BAJA.

Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo RG-TH-1, la Oficina de Control Interno reconoce la madurez operativa del proceso al haber implementado las alertas tempranas y la centralización de evidencias en el repositorio institucional del SIGI, lo que sustenta la permanencia del riesgo en Zona BAJA.
Para pasar de una gestión reactiva y/o manual a un control predictivo y de valor agregado, la OCI formula las siguientes recomendaciones:

- Evaluación de Eficiencia y Adopción: Incorporar en el informe trimestral un indicador de efectividad de las capacitaciones (porcentaje de reducción de evaluaciones extemporáneas post-capacitación), garantizando que las jornadas del DAFP se traduzcan en un cumplimiento del 100% en la plataforma de la CNSC.

Proceso: Gestión del Talento Humano

Riesgo: Riesgo: RG-TH-2. Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por sanciones de los entes de control, demandas o quejas de los grupos de valor debido a la falta de implementación, actualización o seguimiento de los estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
Evaluación Inherente: EXTREMO / **Evaluación Residual: EXTREMO**

Control: El Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano / Funcionario Asignado realiza la autoevaluación anual de estándares mínimos según la Resolución 0312 de 2019 en la ARL Positiva y la página del Ministerio del Trabajo. Evidencia: Registro de las evaluaciones presentadas a la ARL y Ministerio del Trabajo.
El Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano / Funcionario Asignado formula y aplica el Plan Anual de Trabajo del SG-SST para la planificación, seguimiento y control de actividades e indicadores de la vigencia, revisado por el Comité de Gestión y Desempeño. Evidencia: Plan Anual de Trabajo del SG-SST aprobado y publicado en la web.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Falta de implementación, actualización continua o seguimiento riguroso a los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Evento de Gestión: Incumplimiento normativo de la Resolución 0312 de 2019 y deficiencias en la prevención de riesgos laborales. Efecto / Impacto: Sanciones e investigaciones por parte del Ministerio del Trabajo, incremento en demandas laborales, afectación a la integridad del personal e impacto reputacional y económico catastrófico.	Diseño y Solidez: La estructura del control combina la autoevaluación normada ante la ARL (Control 1) con la ejecución y seguimiento de indicadores del Plan Anual de SST (Control 2). No obstante, al tratarse de un riesgo con Impacto Catastrófico (100%), el diseño actual no cuenta con mecanismos de cobertura en campo suficientes para mitigar el impacto, manteniendo la calificación en la franja más alta. Ejecución: Según el reporte de Planeación (OAPLA), la Primera Línea ejecutó los controles al 100% fundamentados en el seguimiento a la autoevaluación 2025, la aplicación del Plan Anual 2026 y las gestiones con la ARL para la auditoría del IV Trimestre. Efectividad y Riesgo Residual: Los controles reducen la probabilidad de ocurrencia de "Media" a "Baja". Sin embargo, bajo la metodología de la Guía V6 del DAFP, al mantenerse el Impacto Residual en nivel Catastrófico (100%) por la severidad de las sanciones e indemnizaciones, la matriz sostiene técnicamente el riesgo en Zona Residual EXTREMA.

Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo RG-TH-2, la Oficina de Control Interno valora el cumplimiento reportado por la Primera Línea ante la Oficina de Planeación (ejecución del Plan Anual de SST y trámites de auditoría con la ARL para el IV Trimestre). Sin embargo, la OCI señala que la ejecución formal de actividades no ha sido suficiente para sacar el riesgo de la Zona EXTREMA.

Para fortalecer la efectividad operativa y asegurar el éxito de la auditoría programada, la OCI formula las siguientes recomendaciones:

- Acompañamiento a la Auditoría de la ARL (IV Trimestre): Realizar un seguimiento previo al alcance y lista de chequeo que evaluará la ARL en el IV Trimestre, asegurando la subsanación anticipada de hallazgos en los estándares mínimos antes de la emisión del dictamen definitivo.
- Verificación de Campo Oficinas y ERONES: Complementar la evidencia documental del Plan Anual con actas de inspección física periódicas a las oficinas (centros de trabajo) y Establecimientos de Reclusión, garantizando que la aplicación de los estándares mínimos se refleje operativamente en las condiciones reales del personal.

USPEC	**INFORME SEGUIMIENTO SEGUNDO SEMESTRAL RIESGOS DE CORRUPCIÓN, FISCALES Y GESTIÓN 2026**

Proceso: Gestión del Talento Humano

Riesgo: Riesgo: RG-TH-3. Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por no cubrimiento de la ARL y ausentismo del personal debido a la falta de reporte de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
Inherente: EXTREMO / **Residual: EXTREMO**

Control: El Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano / Responsable del SG-SST crea el procedimiento para el reporte de accidentes y enfermedades laborales y se mantiene actualizado cuando se requiera. Evidencia: Procedimiento de reporte documentado y actualizado.
El Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano / Responsable del SG-SST realiza el registro y seguimiento del consolidado de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales cada vez que se requiera. Evidencia: Matriz de seguimiento institucional.

Análisis del riesgo:	Análisis del control:
Causa Raíz: Omisión o extemporaneidad en el reporte inicial de incidentes, accidentes de trabajo o sospechas de enfermedad laboral por parte de los servidores o jefes inmediatos. Evento de Gestión: Extemporaneidad en la radicación del FURAT (Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo) ante la ARL Positiva, derivando en la glosa de la atención médica o invalidez de prestaciones económicas. Efecto / Impacto: Sanciones e indemnizaciones a cargo de la Entidad, pérdida de cobertura de la ARL, incremento del ausentismo laboral e impacto reputacional y económico catastrófico.	Diseño y Solidez: La articulación del procedimiento documentado (Control 1) y el registro consolidado en la matriz institucional (Control 2) se enfoca en la fase detectiva y de registro. Sin embargo, al mantener un Impacto Catastrófico (100%), los controles actuales no logran mitigar la severidad de las consecuencias en caso de reportes extemporáneos que superen los términos legales (2 días hábiles). Ejecución: Según el reporte de Planeación (OAPLA) para el II Trimestre, la dependencia ejecutó los controles al 100% (Cumple - C): se capacitó en "Reporte Seguro", se difundieron campañas masivas (correo, WhatsApp, Feria del Conocimiento, SUBAER) y se llevó el control riguroso en la matriz institucional sin registrar enfermedades laborales en firme. Efectividad y Riesgo Residual: La aplicación constante del registro y las campañas preventivas reducen la probabilidad de "Baja" a "Muy Baja". No obstante, bajo la metodología de la Guía V6 del DAFP, al sostenerse el Impacto Residual Catastrófico (100%) por la responsabilidad pecuniaria ante eventuales accidentes graves o mortales no cubiertos, el riesgo se sostiene en Zona Residual EXTREMA.

Observación OCI: La OCI señala que el riesgo continúa estancado en Zona EXTREMA, requiriendo fortalecer el reporte preventivo.

Para pasar de una gestión reactiva a una mitigación del impacto residual, la OCI formula las siguientes recomendaciones:
- Reporte Inicial: Habilitar un canal digital de reporte (formulario en línea o línea prioritaria de SST) que permita a cualquier servidor o notificar el evento dentro de las primeras 12 horas, garantizando que el equipo de SST tramite el FURAT ante la ARL Positiva dentro del término legal estricto de dos (2) días hábiles.
- Auditoría Cruzada de Ausentismo e Incapacidades: Realizar cruces mensuales entre el reporte de novedades de nómina/incapacidades médicas y la matriz de accidentes de SST, asegurando que ninguna incapacidad por accidente o enfermedad con presunto origen laboral quede traspapelada como enfermedad general.

Proceso: Gestión del Talento Humano	
Riesgo: Riesgo: RG-TH-4. Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por sanciones, demandas o quejas de los grupos de valor, ocasionadas por accidentes mortales vinculados por la falta de identificación, gestión y control de peligros y evaluación de riesgos. **Inherente:** EXTREMO / **Residual**: **EXTREMO**	
Control: El Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano / Responsable del SG-SST implementa la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPVR). Evidencia: Matriz IPVR institucional de SST.	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Deficiencias o falta de actualización técnica en la identificación, evaluación y control de peligros críticos en los centros de trabajo y Establecimientos de Reclusión (ERON). Evento de Gestión: Ocurrencia de un accidente laboral de severidad mortal o grave debido a la omisión o ineficiencia en las medidas de prevención y protección en el trabajo. Efecto / Impacto: Sanciones e indemnizaciones judiciales catastróficas, juicios de responsabilidad contra la Entidad y sus directivos, cierre de sedes por el Ministerio del Trabajo e impacto reputacional crítico.	**Análisis del control:** Diseño y Solidez: El control se soporta en la elaboración e implementación de la matriz IPVR. Si bien es un instrumento técnico indispensable, su diseño es insuficiente para mitigar el impacto, ya que la existencia de la matriz documental no evita de manera automática la materialización de un accidente fatal si no se ejecutan controles de ingeniería y elementos de protección en campo. Ejecución: Según el reporte de la Oficina de Planeación (OAPLA) para el II Trimestre, la dependencia fue valorada con No Cumple (N.C.) Efectividad y Riesgo Residual: La probabilidad permanece en "Baja" (40%). Sin embargo, al mantenerse un Impacto Residual Catastrófico y registrar falencias en el cargue probatorio ante Planeación, la matriz mantiene el riesgo en Zona Residual EXTREMA.
Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo RG-TH-4, la Oficina de Control Interno advierte con preocupación la persistencia del riesgo en Zona EXTREMA y la calificación de	

No Cumple (N.C.) asignada en el reporte de Planeación por deficiencias probatorias en el cargue de la matriz IPVR.
Para subsanar el incumplimiento ante la Segunda Línea y establecer un control operativo real sobre peligros mortales, la OCI formula las siguientes recomendaciones:
-Soporte Probatorio de la Matriz IPVR (Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos) por Sedes: Subsanar de forma inmediata ante la Oficina de Planeación el cargue completo de las matrices IPVR actualizadas de la totalidad de las regionales, incluyendo las actas de socialización con los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).
-Planes de Intervención para Peligros de Alto Riesgo: Vincular a la matriz IPVR un cronograma obligatorio de verificación en campo sobre tareas de alto riesgo (trabajo en alturas, espacios confinados, riesgo eléctrico y manejo de emergencias), exigiendo los permisos de trabajo y elementos de protección personal (EPP) antes de la ejecución de labores en las instalaciones institucionales.

Proceso: Gestión del Talento Humano

Riesgo: RG-TH-5. Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por sanciones, reclamos laborales y multas de entes de control debido a la no entrega o entrega inoportuna de la dotación a los servidores públicos.
Inherente: MODERADO / **Residual: MODERADO**

Control: El Coordinador del Grupo de Administración de Personal / Funcionario Asignado realiza la gestión para incluir dentro del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) el rubro para dotación. Evidencia: Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) de dotación.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Inoportunidad en la planeación contractual, demoras en los procesos de selección o falta de disponibilidad presupuestal oportuna para la adquisición de vestidos y calzado de labor. Evento de Gestión: Incumplimiento de las fechas del calendario legal para la entrega de dotaciones a los servidores beneficiarios (30 de abril, 31 de agosto y 20 de diciembre). Efecto / Impacto: Demandas y querellas laborales por parte de sindicatos o servidores, investigaciones de entes de control, indemnizaciones y afectación a la imagen institucional.	Diseño y Solidez: El control se limita a la solicitud e inclusión del rubro presupuestal en el PAA y la expedición del CDP. Aunque asegura la reserva de recursos, su diseño es parcial e insuficiente para reducir la zona de riesgo, ya que contar con presupuesto no garantiza la adjudicación oportuna del contrato ni la entrega física de la dotación en los plazos normativos. Ejecución: Según el reporte de Planeación (OAPLA) para el II Trimestre, la dependencia fue valorada con Cumple (C) al haber contado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) para el trámite contractual. Efectividad y Riesgo Residual: El control mantiene la probabilidad en nivel "Baja" (40%) y el impacto en "Moderado" (60%). Dado que la expedición del CDP no mitiga las fases subsiguientes de contratación ni la logística de suministro, el riesgo permanece estancado en Zona Residual MODERADA.

Observación OCI: La OCI advierte que el control actual solo cubre la fase inicial de Planeación financiera, dejando desprotegidas las etapas de ejecución contractual y distribución logística, lo que impide la mitigación del riesgo hacia Zona BAJA.
Para fortalecer el diseño del control y asegurar la entrega oportuna de la dotación, la OCI formula las siguientes recomendaciones:
-Control de Trazabilidad al Cronograma Contractual: Articular con la Subdirección de Suministro de Bienes un indicador de seguimiento a las fases del proceso de contratación de la dotación, garantizando que el pliego de condiciones y la adjudicación se adelanten con tres (3) meses de anticipación a las fechas límites de entrega legal.
-Mecanismo de Verificación y Actas de Entrega: Diseñar una planilla consolidada de verificación que registre la entrega física y el recibo a satisfacción por parte de los servidores públicos beneficiarios, asegurando que las actas queden cargadas periódicamente en el repositorio como soporte integral del control preventivo.

Proceso: Gestión del Talento Humano

Riesgo: RG-TH-6. Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por multas, pagos retroactivos o sanciones del ente regulador (UGPP) debido a la omisión, error cuando la entidad calcula o paga de manera incorrecta, o no realiza dentro de los plazos establecidos, la liquidación y pago de la seguridad social y aportes a parafiscales.
Inherente: ALTO / **Residual: ALTO**

Control: El Coordinador del Grupo de Administración de Personal / Funcionario Asignado documenta el procedimiento para la liquidación de seguridad social y parafiscales y se mantiene actualizado cuando se requiera. Evidencia: Procedimiento documentado y actualizado.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Falta de revisión, validación previa y cruce exhaustivo de las planillas de liquidación de aportes antes de la dispersión del pago. Evento de Gestión: Liquidación o pago extemporáneo, incompleto o inexacto de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales de los servidores de la Entidad. Efecto / Impacto: Requerimientos, sanciones pecuaniarias e intereses de mora por parte de la UGPP, reclamaciones laborales, cobros coactivos e impacto económico y reputacional severo.	Diseño y Solidez: El control se soporta únicamente en mantener documentado y actualizado el procedimiento de liquidación. Su diseño es parcial e ineficaz para mitigar el riesgo, toda vez que la existencia formal de un documento no impide la comisión de errores humanos o tecnológicos durante la operación mensual. Ejecución: La dependencia cuenta con el manual normativo; sin embargo, la ausencia de filtros operativos automatizados hace que el riesgo permanezca expuesto a la carga de trabajo y variabilidad del personal. Efectividad y Riesgo Residual: El control mantiene la probabilidad en nivel "Baja" (40%) y el impacto en "Mayor" (80%). Al no contar con controles de revisión previa o mitigación sobre la consecuencia, el riesgo se mantiene estancado en Zona Residual ALTA.

Observación OCI: La Oficina de Control Interno (OCI) señala que la sola existencia de un procedimiento documentado no constituye una actividad de control suficiente para blindar

a la Entidad frente a los requerimientos o fiscalizaciones del ente regulador (UGPP), lo cual explica por qué la calificación de severidad se mantiene estancada en Zona Alta.

Para corregir las deficiencias de diseño e implementar el plan de mitigación de manera efectiva, la OCI formula las siguientes recomendaciones:

- Implementación de Mecanismos de Doble Validación Previa: Acelerar la puesta en marcha de herramientas o esquemas institucionales que permitan realizar la doble validación cruzada de la información de nómina y liquidación de aportes antes de la emisión de la orden de pago, garantizando que la dispersión de recursos cuente con la verificación y Vo.Bo. del área responsable.
- Mesa de Conciliación y Auditoría de Aportes: Realizar conciliaciones periódicas entre las planillas de liquidación de aportes (PILA), la contabilidad institucional y las novedades registradas en el archivo de personal, asegurando la corrección oportuna de inexactitudes o inconsistencias de manera previa a cualquier actuación o requerimiento preventivo del ente fiscalizador.

Proceso: Gestión Documental	
Riesgo: Riesgo: RG-GD-1. Posibilidad de pérdida Reputacional por acciones disciplinarias del ente regulador debido a la inadecuada aplicación de los instrumentos archivísticos. **Inherente:** MODERADO / **Residual: MODERADO**	
Control: El Técnico Operativo verifica la aplicación de los instrumentos archivísticos mediante visitas de seguimiento a los encargados del archivo de gestión en las dependencias, con el fin de controlar la organización de la documentación producida y recibida en la Entidad (generando observaciones para subsanación cuando se requiera). Evidencia: Informe de visitas de seguimiento.	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Inadecuada o deficiente aplicación de los instrumentos archivísticos (TRD, PINAR, PGD, Cuadro de Clasificación) en las diferentes dependencias de la Entidad. Evento de Gestión: Inconsistencias, desorganización, pérdida o extravío de expedientes y documentos institucionales producidos y recibidos. Efecto / Impacto: Investigaciones o requerimientos disciplinarios por parte del Archivo General de la Nación (AGN) o entes de control, y afectación a la memoria institucional y reputación del proceso.	**Análisis del control:** Diseño y Solidez: El control se basa en la realización de visitas de seguimiento presencial o virtual a las dependencias por parte del equipo técnico. Aunque es una actividad detectiva válida, su diseño mantiene la probabilidad en nivel "Media" (60%), por lo que no genera desplazamiento de casilla en la matriz de calor. Ejecución: En el reporte del II Trimestre de la Oficina de Planeación (OAPLA), la dependencia presentó los informes de las visitas de seguimiento archivístico realizadas a los archivos de gestión de las áreas evaluadas. Efectividad y Riesgo Residual: Dado que el control actúa como un mecanismo de revisión periódica sin automatización ni barrera

	preventiva previa, el riesgo se mantiene en Zona Residual MODERADA.
Observación OCI: Para la gestión del riesgo, la OCI recomienda: -Consolidación de Evidencias: Mantener organizados y cargados en el repositorio del proceso los informes de las visitas de seguimiento con las respectivas constancias de subsanación de hallazgos por parte de las áreas auditadas. -Seguimiento al Plan de Acción: Continuar con la programación de jornadas de asistencia técnica y capacitación en instrumentos archivísticos para asegurar la correcta transferencia y organización documental desde la fase de gestión.	

Proceso: Gestión Jurídica	
Riesgo: Riesgo: RG-JU-1. Posibilidad de pérdida Reputacional por inconsistencia en la información litigiosa registrada en la plataforma EKOGUI que afecte la provisión contable de los procesos judiciales, debido a la inobservancia de las disposiciones normativas relativas a la calificación de los procesos judiciales en dicha plataforma. **Inherente:** ALTO / **Residual: MODERADO**	
Control: El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica solicita capacitación semestral obligatoria sobre el aplicativo EKOGUI. Posterior a ello, el profesional de apoyo verifica los procesos en EKOGUI, consolida y remite trimestralmente el informe jurídico-contable y realiza la conciliación correspondiente con el área de Contabilidad. Evidencia: Actas de capacitación, informe jurídico-contable y acta de conciliación.	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Inobservancia de los criterios técnicos y normativos en la calificación del riesgo procesal y registro en la plataforma EKOGUI por parte de los apoderados. Evento de Gestión: Inconsistencias o desalineación entre la información litigiosa reportada y el cálculo de la provisión contable institucional. Efecto / Impacto: Distorsión en los estados financieros de la Entidad, eventuales hallazgos de entes de control y afectación reputacional.	**Análisis del control:** Diseño y Solidez: La articulación del seguimiento procesal con la certificación periódica emitida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (ANDJE) y la validación en el Comité de Conciliación constituye un esquema preventivo y detectivo sólido. Ejecución: En el reporte de la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA) la dependencia obtuvo la calificación de Cumple (C). Adicionalmente, según el Certificado de Control Interno diligenciado a 31 de agosto de 2026 ante la ANDJE, se constató un nivel de cumplimiento del 100% en la información de abogados, asignación de roles y capacitación, sin pendientes de registro en procesos arbitrales. Efectividad y Riesgo Residual: La regularización del registro en eKOGUI

	consolida la disminución en la probabilidad de ocurrencia. No obstante, dada la cuantía del crédito judicial pendiente y los antecedentes auditables de la CGR, el riesgo permanece en Zona Residual ALTA.
Observación OCI: la Oficina de Control Interno verificó el reporte de Planeación con calificación de Cumple (C) y constató el resultado favorable del Certificado de Control Interno del I Semestre de 2026 (diligenciado el 31-08-2026), en el cual la Entidad registró un 100% de cumplimiento en los parámetros de usuarios, abogados y roles en eKOGUI. Atendiendo este avance y la necesidad de sostener la calidad del registro frente a las auditorías de la Contraloría General de la República (CGR), la OCI recomienda: -Sostenibilidad y Consolidación de Evidencias: Continuar con la buena práctica de mantener actualizado el sistema eKOGUI al 100%, cargando en el repositorio los certificados semestrales emitidos por la ANDJE y las actas del Comité de Conciliación. -Mantenimiento del Acompañamiento a la Valoración del Pasivo: Seguir ejecutando las conciliaciones periódicas entre la Oficina de Asesoría Jurídica y la Subdirección Financiera sobre las pretensiones y provisiones de los procesos activos, garantizando la consistencia técnica exigida por los entes de control.	

Proceso: Gestión Estratégica Organizacional	
Riesgo: RG-GE-02. Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por afectación de la imagen de la entidad y la materialización de los riesgos debido a debilidades en la aplicación de la metodología para la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento a los riesgos. **Inherente:** ALTO / **Residual: ALTO**	
Control: El profesional designado de la Oficina Asesora de Planeación realiza acompañamiento en el cuarto trimestre para la revisión y alineación de riesgos con los procesos, emitiendo alertas en caso de falencias de evaluación. Evidencia: Memorando de definición de instrumentos de control. El profesional designado de la Oficina Asesora de Planeación realiza monitoreo trimestral como segunda línea de defensa, validando la aplicación de la política y ejecución de controles. Evidencia: Informe trimestral de monitoreo de riesgos.	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Debilidades en la aplicación de la metodología institucional para la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos. Evento de Gestión**:** Ocurrencia de fallas metodológicas o falta de rigor en la formulación de riesgos y controles por parte de las dependencias. Efecto / Impacto: Materialización imprevista de riesgos de gestión o corrupción, sanciones de entes de	**Análisis del control:** Diseño y Solidez: La combinación de la orientación metodológica (Control 1) con el monitoreo trimestral de segunda línea (Control 2) estructura un esquema preventivo y detectivo sólido que redujo la probabilidad de ocurrencia de "Baja" (40%) a "Muy Baja" (20%). Ejecución: En los monitoreos trimestrales de vigencias/periodos anteriores, la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA) registró la materialización de riesgos de gestión en el mapa institucional. Sin embargo, en el

control y afectación reputacional y económica en escala Mayor (80%).	seguimiento del último informe trimestral, la OAPLA registró concepto de Cumple (C) sin reportar nueva materialización del riesgo ni observaciones adicionales. Efectividad y Riesgo Residual: A pesar de la contención en el último periodo y la reducción en la probabilidad, el riesgo se mantiene en Zona Residual ALTA debido a que la severidad del impacto permanece en nivel Mayor (80%) dada la naturaleza transversal de la administración de riesgos.

Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo a partir de los reportes del monitoreo de Segunda Línea, la Oficina de Control Interno (OCI) evidencia que, si bien la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) asignó el concepto de "Cumple" sin registrar formalmente nuevas materializaciones en el Mapa Institucional durante el periodo evaluado, esta condición contrasta con la realidad operativa de la Entidad.

La constante notificación de hallazgos por parte de la Contraloría General de la República (CGR) y de las auditorías de la OCI demuestra la materialización de eventos de riesgo que no se encuentran previamente identificados ni tipificados en las matrices de las dependencias. Esta situación evidencia que la metodología actual no está logrando capturar la totalidad de las vulnerabilidades operativas de la Entidad.

Para superar este rezago y garantizar una administración del riesgo predictiva y preventiva, la OCI recomienda las siguientes recomendaciones:

- Actualización de Matrices a partir de los hallazgos de Control: Instar a la OAPLA para que, en el marco de las mesas de trabajo y la transición hacia la Guía V7 del DAFP, acompañe a las dependencias en la revisión de los hallazgos notificados por la CGR y la OCI, utilizándolos como insumo para formular los riesgos omitidos y sus respectivos controles preventivos.
- Refuerzo Metodológico en la Identificación Causa-Raíz: Capacitar e intensificar el acompañamiento técnico a los líderes de proceso para que la identificación del riesgo no se limite a un ejercicio formal de cumplimiento, sino a un análisis riguroso de las causas que originan los hallazgos recurrentes en la gestión.
- Trazabilidad y Publicación Transparente: Mantener la consolidación documental y la publicación oportuna del Mapa de Riesgos Institucional en la página web oficial, asegurando que la herramienta refleje de forma fiel y actualizada la verdadera exposición al riesgo de la USPEC.
- Tomar como soportes de información para la identificación de riesgos, otras fuentes como: Comités directivos, demandas a la Entidad, entre otras.
- Establecer políticas institucionales en las cuales la pérdida de recursos por cualquier situación, sea considerada un riesgo materializado y automáticamente se identifique un riesgo sujeto a controles y seguimiento.

USPEC	**INFORME SEGUIMIENTO SEGUNDO SEMESTRAL RIESGOS DE CORRUPCIÓN, FISCALES Y GESTIÓN 2026**

Proceso: **Gestión de la Comunicación Institucional**	
Riesgo: RG-GC-01. Posibilidad de pérdida Reputacional por desinformación, distorsión o fallas en la difusión de la información pública institucional debido a deficiencias en la gestión y canales de comunicación. **Inherente:** MODERADO / **Residual: BAJO**	
Control: El Profesional del Grupo de Comunicaciones gestiona la estrategia de comunicación pública y la actualización constante de contenidos en los canales institucionales (página web, redes sociales y boletines), de acuerdo con la estrategia de comunicación institucional. Evidencia: Piezas comunicativas, publicaciones web y boletines difundidos. El Profesional del Grupo de Comunicaciones realiza el monitoreo a medios y publicaciones institucionales para verificar la percepción pública y la veracidad de la información difundida sobre la Entidad. Evidencia: Reporte e informe de monitoreo de medios.	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Deficiencias en los canales internos/externos de comunicación, o inoportunidad en la publicación de información pública y comunicados oficiales. Evento de Gestión: Difusión inexacta, inoportuna o desinformación sobre la gestión de la Entidad que afecte la imagen institucional ante los grupos de valor. Efecto / Impacto: Desconfianza ciudadana, cuestionamientos en medios de comunicación y afectación a la imagen reputacional institucional.	**Análisis del control:** Diseño y Solidez: La batería de controles articula la gestión proactiva de contenidos (Control 1) con el monitoreo preventivo de medios y redes (Control 2), permitiendo detectar y corregir desviaciones o desinformaciones de manera oportuna. Ejecución: En el reporte del último periodo de la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), el proceso registró un concepto de Cumple (C) sin reportarse observaciones ni eventos de materialización. Efectividad y Riesgo Residual: La aplicación continua de los controles permitió reducir la probabilidad de ocurrencia de "Media" a "Baja", desplazando la calificación desde Zona Inherente MODERADA hasta Zona Residual BAJA.
Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo RG-GC-01, la Oficina de Control Interno verificó el reporte de la Oficina de Planeación, en el cual se registró la calificación de Cumple (C), sustentada en la ejecución de la estrategia de comunicación y el seguimiento periódico a medios. Para la gestión y sostenibilidad del riesgo, la OCI recomienda: -Consolidación de Evidencias: Mantener organizados y cargados en el repositorio de los informes mensuales de monitoreo de medios, las parrillas de contenido publicadas y los boletines institucionales emitidos. -Seguimiento Preventivo: Continuar con el esquema de verificación previa de los comunicados oficiales con los líderes de proceso antes de su difusión pública para garantizar la precisión y veracidad de la información.	

Proceso: Gestión de la Comunicación Institucional	
Riesgo: RG-GC-02. Posibilidad de pérdida Reputacional por retrasos en la generación, validación o publicación de contenidos en los canales institucionales, debido a la falta de articulación oportuna entre las áreas productoras de información y el equipo de comunicaciones. **Inherente:** MODERADO / **Residual: BAJO**	
Control: El Profesional del Grupo de Comunicaciones realiza la articulación y seguimiento a las solicitudes de información recibidas de las áreas productoras para la revisión y validación previa de los contenidos oficiales. Evidencia: Correos electrónicos o actas de aprobación de contenidos. El Profesional del Grupo de Comunicaciones consolida y publica los contenidos en los canales institucionales conforme a los cronogramas y pautas del Plan de Comunicaciones. Evidencia: Soportes de publicación en la página web y redes sociales.	
Análisis del riesgo: Causa Raíz: Falta de articulación oportuna y flujo de trabajo desalineado entre las áreas productoras de la información y el equipo de comunicaciones. Evento de Gestión: Retrasos o inoportunidad en la generación, validación o divulgación de contenidos en los canales oficiales de la Entidad. Efecto / Impacto: Cuestionamientos reputacionales, percepción de ineficiencia institucional y desinformación en la ciudadanía y grupos de interés.	**Análisis del control:** Diseño y Solidez: El flujo de trabajo para la recepción, validación previa y publicación programada actúa como una barrera efectiva para prevenir publicaciones fuera de tiempo o sin la rigurosidad técnica requerida. Ejecución: En el reporte de la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), el proceso obtuvo la calificación de Cumple (C) al aportar los soportes de validación previa de las áreas técnicas y los registros de publicación en los canales institucionales. Efectividad y Riesgo Residual: La aplicación continua de los filtros de articulación reduce la probabilidad de ocurrencia, manteniendo el riesgo en Zona Residual BAJA
Observación OCI: La Oficina de Control Interno verificó el reporte de la Oficina de Planeación, en el cual se registró la calificación de Cumple (C), sustentada en las evidencias de coordinación previa con las áreas productoras de información y el registro de las publicaciones realizadas. Para la gestión y sostenibilidad del riesgo, la OCI recomienda: -Consolidación de Evidencias: Cargar y mantener organizados en el repositorio de las constancias, correos de solicitud y actas de validación de contenidos de las áreas productoras de información. -Seguimiento al Plan de Acción: Continuar con el monitoreo a los tiempos de respuesta del cronograma de comunicaciones para asegurar que la divulgación de información se realice con la oportunidad requerida por los procesos.	

Proceso: Evaluación de la Gestión Institucional
Riesgo: RG-EI-01. Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por sanciones y multas de los entes reguladores debido al incumplimiento de la misión de la Oficina de

Control Interno, por la no evaluación de la gestión de la entidad en oportunidad, al no diseñar y ejecutar el plan anual de auditoría de la vigencia.
Inherente: MODERADO / **Residual:** BAJO

Control: El Jefe de la Oficina de Control Interno elabora y aprueba el Plan Anual de Auditoría de la vigencia conforme a los lineamientos del DAFP y las prioridades institucionales. Evidencia: Plan Anual de Auditoría aprobado y publicado.
Los profesionales de la Oficina de Control Interno ejecutan las auditorías programadas, emitiendo los informes correspondientes y realizando el seguimiento al Plan de Mejoramiento institucional. Evidencia: Informes de auditoría y reportes de seguimiento.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Falta de diseño, aprobación extemporánea o deficiencias en la ejecución del Plan Anual de Auditoría por parte de la Oficina de Control Interno. Evento de Gestión: Omisión o retraso en la evaluación oportuna de la gestión y los procesos institucionales. ☐ Efecto / Impacto: Incumplimiento del rol de evaluación y seguimiento (Tercera Línea de Defensa), sanciones de entes reguladores, observaciones de auditoría externa y afectación a la imagen reputacional y económica de la Entidad.	-Diseño y Solidez: La estructuración del Plan Anual de Auditoría junto con el cronograma estricto de ejecución e informes periódicos opera como una barrera efectiva para asegurar el cumplimiento legal y estatutario de la OCI. -Ejecución: En el reporte de la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), el proceso registró la calificación de Cumple (C), sustentada en la formulación, aprobación y avance en la ejecución del Plan Anual de Auditoría. Efectividad y Riesgo Residual: La ejecución continua y oportuna del plan de auditorías reduce la probabilidad de ocurrencia, manteniendo la calificación en Zona Residual BAJA

Observación OCI: la Oficina de Control Interno (OCI) adelanta la autoevaluación correspondiente conforme a las atribuciones de evaluación independiente de la Tercera Línea de Defensa.

Al respecto, se constata la efectividad del control preventivo enfocado en la estructuración, aprobación y ejecución oportuna del Plan Anual de Auditoría, garantizando la cobertura de las evaluaciones de ley e institucionales sobre los procesos de la Entidad.

Proceso: Evaluación de la Gestión Institucional

Riesgo: RG-EI-02. Posibilidad de pérdida Reputacional por la subjetividad con las que se desarrolla el ejercicio de auditoría debido al inadecuado análisis o validación de la información e inobservancia de la normatividad legal por parte del auditor.
Inherente: MODERADO / **Residual: BAJO**

Control: El Profesional asignado del equipo auditor aplica los papeles de trabajo y listas de chequeo institucionales, soportando cada hallazgo en evidencias objetivas y conforme a la normatividad legal aplicable. Evidencia: Papeles de trabajo e informe preliminar de auditoría.
El Jefe de la Oficina de Control Interno supervisa y valida la calidad técnica del informe de auditoría previa su socialización y aprobación final en la mesa de cierre con los auditados. Evidencia: Acta de mesa de cierre e informe final aprobado.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
-Causa Raíz: Inadecuado análisis o falta de validación objetiva de la información recopilada e inobservancia de la normatividad legal por parte del auditor asignado. -Evento de Gestión: Emisión de observaciones o hallazgos desalineados de la realidad operativa o sin soporte técnico normativo en los informes de auditoría. Efecto / Impacto: Cuestionamiento a la credibilidad e imparcialidad de la Oficina de Control Interno, desacuerdos injustificados con los auditados y afectación reputacional a la imagen del proceso evaluador.	Diseño y Solidez: La estandarización de los papeles de trabajo en conjunto con la revisión jerárquica obligatoria por parte del Jefe de Oficina y la mesa de cierre técnico constituyen filtros sólidos para neutralizar la subjetividad en las evaluaciones. Ejecución: En el reporte de la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), el proceso registró la calificación de Cumple (C), al aportar las evidencias de supervisión, papeles de trabajo e informes validados. Efectividad y Riesgo Residual: La aplicación rigurosa de los papeles de trabajo y la revisión técnica previa mantienen la probabilidad de ocurrencia en niveles mínimos, consolidando la calificación en Zona Residual BAJA

Observación OCI: la Oficina de Control Interno (OCI) realiza la autoevaluación correspondiente al proceso de evaluación independiente en su rol de Tercera Línea de Defensa. Al respecto, se constata la efectividad del control enfocado en la estandarización de los papeles de trabajo y la supervisión técnica jerárquica previa, lo que permite neutralizar eventuales sesgos y asegurar que cada hallazgo esté soportado en evidencias objetivas y conforme a la normatividad legal.

Para mantener la disciplina operativa y garantizar la sostenibilidad de la calificación del riesgo en Zona Baja, la OCI ratifica el cumplimiento de las siguientes medidas internas:

- Continuidad en la Consolidación de Evidencias: Sostener la buena práctica de cargar y conservar en el repositorio institucional la totalidad de los papeles de trabajo, listas de chequeo, actas de mesas de cierre y soportes probatorios que fundamentan cada una de las observaciones e informes definitivos emitidos.

Proceso: Gestión de Atención a Establecimientos de Reclusión

Riesgo: RG-AE-01. Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por la inoportunidad en el reporte de las novedades presentadas por los enlaces de la SUBAER, referente al suministro de bienes, servicios e infraestructura, debido a la no aplicación de los lineamientos establecidos.
Inherente: ALTO / **Residual: ALTO**

Control: Los enlaces de la Subdirección de Atención a Establecimientos de Reclusión (SUBAER) consolidan y remiten periódicamente los reportes de novedades operativas sobre infraestructura, bienes y servicios de los ERON a las subdirecciones técnicas correspondientes. Evidencia: Consolidados e informes de novedades en ERON. El profesional asignado de la SUBAER efectúa el seguimiento y control al trámite de respuesta y atención brindado por las áreas técnicas a las novedades reportadas. Evidencia: Matriz de seguimiento a novedades de los ERON.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Inobservancia o falta de aplicación estricta de los lineamientos y protocolos institucionales para la radicación y reporte oportuno de novedades operativas. Evento de Gestión: Inoportunidad, extemporaneidad o falta de consolidación en el reporte de fallas o requerimientos en infraestructura, suministro de bienes y servicios en los ERON. Efecto / Impacto: Retrasos en la atención de necesidades críticas en los establecimientos, reiteración de observaciones por entes de control, sobrecostos y afectación reputacional y económica en escala Mayor (80%).	Diseño y Solidez: La articulación entre el reporte territorial por enlaces y la matriz de seguimiento centralizada estructura un mecanismo preventivo y detectivo oportuno. Ejecución: En el reporte de la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), el proceso registró la calificación de Cumple (C), al aportar las matrices de seguimiento y los consolidados de novedades remitidos a las áreas ejecutoras. Diseño y Solidez: La articulación entre el reporte territorial por enlaces y la matriz de seguimiento centralizada permite estructurar un canal de alerta temprana hacia las subdirecciones ejecutoras. Ejecución: En el reporte de la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), la dependencia obtuvo concepto de Cumple (C) al aportar los reportes de novedades y la matriz de seguimiento tramitada. Efectividad y Riesgo Residual: Aunque la SUBAER cumple con reportar la novedad, las demoras o hallazgos en la atención final en los ERON (a cargo de las áreas técnicas) hacen que el impacto se sostenga en escala Mayor (80%), manteniendo el riesgo en Zona Residual ALTA.

Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo RG-AE-01 a partir del informe de monitoreo de la Segunda Línea de Defensa, la Oficina de Control Interno (OCI) constató que la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) otorgó la calificación de "Cumple" (C) al verificar que la Subdirección de Atención a Establecimientos de Reclusión (SUBAER) consolida y remite los reportes de novedades operativas sobre infraestructura, bienes y servicios.

No obstante, existe una desconexión entre el trámite documental de consolidación de novedades y la realidad operativa en los Establecimientos de Reclusión (ERON). La persistencia de hallazgos por parte de la Contraloría General de la República (CGR) y de las auditorías de la OCI por fallas continuas en el mantenimiento de infraestructura y suministro de servicios (salud, alimentación y bienes) en las establecimientos, evidencia que el reporte por parte de los enlaces de la SUBAER no está generando una alerta

temprana efectiva para la solución real de las contingencias. Para alinear la gestión del riesgo con su causa raíz y asegurar que el reporte de novedades mitigue la inoportunidad operativa, la OCI recomienda las siguientes recomendaciones:

- Sincronización y Trazabilidad de Respuesta con Dependencias Ejecutoras: Fortalecer la matriz de seguimiento de la SUBAER, estableciendo un procedimiento de escalamiento obligatorio que no solo registre la remisión de la novedad, sino que exija a las áreas misionales Dirección de Infraestructura, Dirección Logística y Dirección Contractual) y a la Subdirección de Suministro de Bienes y Servicios la fijación de tiempos límite de respuesta y la confirmación en sitio del cierre definitivo de la falla reportada.
- Criterios Técnicos para la Clasificación de Novedades en ERON: Ajustar los lineamientos de reporte de los enlaces territoriales de la SUBAER para categorizar las novedades según su nivel de criticidad (alimentación, salud, fallas estructurales o hidrosanitarias etc.), garantizando que las contingencias de alto impacto sean tramitadas mediante comités extraordinarios o rutas de atención inmediata.
- Calidad y Soporte de la Evidencia Operativa: Garantizar que los reportes consolidados por regional y las actas de verificación de campo del estado de los ERON se carguen oportunamente en el repositorio institucional, sirviendo como insumo probatorio real para la evaluación de efectividad del control por parte de Planeación y los entes de control.

Proceso: Gestión de Suministro de Bienes y la Prestación de Servicios

Riesgo: RG-BS-2. Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por inadecuada ejecución del proceso formal en la prestación del servicio de alimentación, salud y vigilancia electrónica para la logística de la gestión penitenciaria y carcelaria debido a deficiencias en la supervisión.
Inherente: ALTO / **Residual: ALTO**

Control: El supervisor y/o interventor del contrato verifica por medio del informe de seguimiento los aspectos técnicos, administrativos, financieros y legales para determinar o no inconsistencias antes de cada pago. Evidencia: Informe de seguimiento e informe de observaciones. Los apoyos a la supervisión y/o el supervisor realizan seguimiento trimestral mediante actas de reunión con el proveedor. Evidencia: Actas de reunión con el proveedor. El Coordinador del Grupo de Seguimiento realiza el control a los mantenimientos preventivos contratados mediante matriz. Evidencia: Matriz de mantenimiento y oficios remitidos al proveedor.

Análisis del riesgo:	**Análisis del control:**
Causa Raíz: Deficiencias en la identificación de fallas o desviaciones en la prestación de servicios logísticos misionales en los centros penitenciarios. Evento de Gestión: Inadecuada ejecución o interrupción en los servicios de alimentación, salud o vigilancia electrónica para la población privada de la libertad. Efecto / Impacto: Afectación reputacional e impacto económico calificado en escala	Diseño y Solidez: La batería de controles articula la revisión previa al pago, las actas de seguimiento y el control de mantenimiento mediante matriz. Ejecución: En el reporte de la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), la dependencia obtuvo la calificación de Cumple (C) al aportar la documentación exigida. Efectividad y Riesgo Residual: A pesar del reporte formal de la OAPLA, la persistencia de hallazgos y observaciones por parte de la

Mayor (80%) por la alta sensibilidad operativa de la gestión carcelaria.	Contraloría General de la República (CGR) y la Oficina de Control Interno (OCI) en los servicios logísticos carcelarios explica por qué el riesgo se sostiene en Zona Residual ALTA.

Observación OCI: Evaluada la gestión del riesgo a partir de los reportes del monitoreo de Segunda Línea, la Oficina de Control Interno (OCI) constató que la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) otorgó la calificación de "Cumple" sustentada en la entrega formal de informes de supervisión, actas y matrices de seguimiento.

Sin embargo, se evidencia una distorsión entre la validación documental y la operación real de la Entidad. La presencia constante de hallazgos en los informes de la Contraloría General de la República (CGR) y de la Oficina de Control Interno (OCI) —relacionados con la prestación de servicios logísticos críticos (alimentación, salud, vigilancia electrónica, suministro de dotación etc.) y las deficiencias en el mantenimiento, construcción y conservación de la infraestructura carcelaria— confirma que los controles actuales no están previniendo ni mitigando la materialización de las fallas operativas y financieras.
Para corregir esta vulnerabilidad de forma integral y asegurar una verdadera reducción del riesgo residual, la OCI recomienda las siguientes recomendaciones:

- Tratamiento e Incorporación Integral de Hallazgos (CGR y OCI): Ajustar las herramientas de control y las actividades de verificación en la Primera Línea de Defensa, asegurando la inclusión directa de las causas que originaron la totalidad de los hallazgos recurrentes formulados por la CGR y las auditorías de la OCI, evitando que las correcciones se limiten a aspectos puramente formales o de supervisión documental.
- Articular riesgos con hallazgos: Mantener actualizada la matriz de riesgos Institucional, de acuerdo a los hallazgos existentes y la identificación de nuevos hallazgos por parte de los entes de control y la OCI, de tal forma que se identifiquen los riesgos en su totalidad y existan controles que logren mitigar la causa raíz, evitando así su continua materialización.
- Mecanismos de Control y Verificación en Sitio: Fortalecer los protocolos operacionales de seguimiento mediante inspecciones físicas y pruebas de campo sobre la calidad de los bienes entregados, el cumplimiento de los ciclos de mantenimiento de infraestructura y la prestación efectiva de los servicios misionales en los ERON.
- Consolidación y Calidad de la Evidencia Digital: Cargar y mantener permanentemente disponibles en el repositorio institucional la totalidad de los informes periódicos, actas de verificación de campo, listas de chequeo y los soportes de subsanación de inconsistencias notificados a los contratistas y proveedores, garantizando la trazabilidad exigida en el modelo de control interno.

6.4 Materialización de riesgos

En el seguimiento con corte a septiembre de 2026, la Oficina de Control Interno (OCI) evaluó el estado de materialización de los riesgos institucionales tomando como referente el informe oficial emitido por la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) el 15

de septiembre de 2026 (pág. 17), en contraste con los hallazgos de evaluaciones independientes y reportes de comunicaciones:

- **Monitoreo de la Segunda Línea de Defensa (OAPLA):**

  En el reporte oficial de monitoreo, la OAPLA señala que durante el período evaluado no se recibieron declaraciones por parte de los líderes de proceso ni se identificaron eventos adicionales que configuraran la materialización formal de riesgos en la matriz institucional.

- **Análisis del Riesgo RG-AC-1 (PQRSD) y Persistencia Operativa:**

  Como se registró en el informe de la OCI de **abril de 2026**, la OAPLA declaró en los monitoreos del III y IV Trimestre de 2025 la materialización del riesgo **RG-AC-1** (*Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones, multas o desacatos debido al incumplimiento de términos de ley, retrasos o respuestas incompletas en las PQRSD*).

  Aunque el proceso de Atención al Ciudadano reportó controles como "cumplidos" y la matriz no registra nuevos eventos declarados, los informes de seguimiento a comunicaciones e indicadores institucionales a septiembre de 2026 evidencian la persistencia de respuestas extemporáneas y el vencimiento de términos legales. Lo anterior demuestra que los controles implementados por la Primera Línea no han alcanzado la efectividad requerida, manteniéndose el riesgo materializado en la práctica operativa con vulneración potencial del derecho fundamental de petición (Art. 23 C.P., Ley 1755 de 2015 y CPACA - Ley 1437 de 2011).

- **Evidencias de Materialización en Auditorías (CGR y OCI):**

  Adicionalmente, se constata una brecha entre la ausencia de reportes de materialización por los procesos y las situaciones en firme evidenciadas por la Contraloría General de la República (CGR) y las auditorías de la OCI a septiembre de 2026, tales como demoras e inhabilitación de obras de infraestructura (ERON Buga, Ipiales e Itagüí), fallas en la prestación de los servicios de alimentación y salud a la PPL, e inconsistencias contables en la plataforma eKOGUI.

Evaluación bajo el Esquema de Líneas de Defensa (Política GE-PO-001 V06):

Conforme a la Política de Administración de Riesgos (Versión 06, numerales 5.1.2 y 5.1.3), la OCI ratifica la delimitación de responsabilidades ante la ocurrencia de eventos de riesgo:

1. **Primera Línea de Defensa (Líderes de Proceso y Proyectos):**

   Tiene la responsabilidad ineludible de identificar, valorar, actualizar y aplicar controles reales que prevengan la materialización. Frente al riesgo **RG-AC-1** y los

hallazgos auditables, la Primera Línea no ha generado controles preventivos ni correctivos de suficiente solidez, estando en la obligación de formular y ejecutar el respectivo Plan de Mejoramiento ante la OCI y ajustar la matriz en un término no mayor a quince (15) días hábiles tras la ocurrencia del evento.

2. **Segunda Línea de Defensa (OAPLA y Áreas de Apoyo):**

   Cumplió con la función de monitoreo trimestral y consolidación del mapa institucional. Sin embargo, se requiere que en las mesas de trabajo técnicas acompañe a los procesos para garantizar que los eventos evidenciados por los entes de control y el seguimiento a PQRSD sean tipificados e incorporados formalmente en el formato de *Inventario de Riesgos Materializados (GE-FO-043)*.

3. **Tercera Línea de Defensa (Oficina de Control Interno):**

   Ejerce su rol de evaluación independiente (Decreto 648 de 2017), visibilizando las discrepancias entre los reportes documentales de cumplimiento y la efectividad real de los controles en la operación, formulando las recomendaciones preventivas para salvaguardar la responsabilidad disciplinaria, fiscal y reputación de la USPEC.

7. Observaciones sobre la Cobertura Real del Mapa de Riesgos (47 Riesgos)

Tras la evaluación integral sobre los 47 riesgos institucionales (31 de gestión, 13 de corrupción y 3 fiscales), la Oficina de Control Interno (OCI) señala la necesidad de reestructurar la matriz de la Entidad para garantizar que refleje las funciones reales de cada área y sus Grupos de Trabajo:

Figura 8. Consolidado Institucional de Riesgos por Dependencia, Subdirección, Grupo de Trabajo y Proceso

Dirección / Oficinas	Subdierctor	Grupo	Proceso	Riesgos de Corrupción	Riesgos Fiscales	Riesgos de Gestión	Sin identificar (Responsable/ grupo)	Total Riesgos
Direccion General	Direccion General	Grupo de Comunicaciones	Gestión de la Comunicación Institucional	0	0	2	_	2
Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Grupo de Planeación	Gestión Estratégica Organizacional	0	0	2	_	2
Oficina Asesora Jurídica	Oficina Asesora Jurídica	Grupo de Jurisdicción Coactiva, Demandas y Defensa Judicial, Acciones de Tutela	Gestión Jurídica	0	0	2	_	2
Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	Evaluación de la Gestión Institucional	1	0	2	_	3
Oficina de Tecnología	Oficina de Tecnología	Oficina de Tecnología	Gestión de las Tecnologías de la Información	2	0	1	_	3
Dirección de Infraestructura	Subdirección de Construcción y Conservación	Grupo de la Subdirección de Construcción y Conservación para Planeación y Gestión Administrativa y Financiera	Gestión de la Infraestructura	1	0	1	_	4
		Grupo de la Subdirección de Seguimiento a la Infraestructura para Planeación y Gestión Administrativa y Financiera			0	0	2	
	Subdirección de Seguimiento a la Infraestructura	Grupo de apoyo en la Gestión Administrativa y Judicial			0	0		
Dirección de Logística	Subdirección de Suministro de Servicios	Grupo de Alimentación	Gestión de Suministro de Bienes y Prestación de Servicios	1	0	0	2	3
		Grupo de Salud			0	0		
	Subdirección de Suministro de Bienes	Grupo de Planeación			0	0		
		Grupo de Seguimiento			0	0		
Dirección de Gestión Contractual	Dirección de Gestión Contractual	Dirección de Gestión Contractual	Gestión Contractual	1	0	2	_	3
Dirección Administrativa y Financiera	Subdirección Administrativa	Grupo de Gestión de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	4	1	8	_	13
		Grupo de Gestión Documental	Gestión Documental	1	0	1	_	2
		Gestión de Recursos Físicos y Suministros	Gestión de Recursos Físicos y Suministros	1	1	1	_	3
	Subdireccion Financiera	Grupo de Contabilidad	Gestión Financiera	0	0	1	_	1
		Grupo Tesorería	Gestión Financiera	1	0	1	_	2
		Grupo Tributario	Gestión Financiera	0	0	1	_	1
		Grupo de Obligaciones	Gestión Financiera	0	1	0	_	1
	Subdirección de Atención a los Estalecimientos de reclución	Grupo de Enlace y Apoyo a los Establecimientos de Reclusión	Atención a Establecimientos de Reclusión	0	0	1	_	1
	Atención al Ciudadano	Grupo de Atención al Ciudadano	Atención al Ciudadano	0	0	1	_	1
Total				**13**	**3**	**31**		**47**

Fuente. Oficina de Control Interno

a. Concentración de Riesgos a Nivel General y Vacíos en los Grupos de Trabajo

La formulación actual de la matriz se ha limitado al nivel general de *Dirección* o *Subdirección*, sin descender a las actividades cotidianas que ejecutan los Grupos de Trabajo:

- Ausencia de Riesgos de Corrupción en Procesos Misionales Clave:
  - Oficina Asesora Jurídica: Presenta cero (0) riesgos de corrupción en la matriz institucional, omitiendo la tipificación de vulnerabilidades en la representación judicial de la Entidad, el trámite de conciliaciones y la gestión del *Grupo de Jurisdicción Coactiva*.

- Dirección de Infraestructura: Cuenta únicamente con un (1) riesgo de corrupción (RC-IN-01), dejando sin la identificación de riesgos de corrupción las fases de estructuración de pliegos, licitaciones, interventoría/supervisión y recibo de obras en los grupos de la *Subdirección de Construcción* y de *Seguimiento a la Infraestructura*.
- Dirección de Logística: Registra tan solo un (1) riesgo de corrupción (RC-BS-1), omitiendo riesgos de corrupción específicos en grupos operativos clave como *Alimentación*, *Salud* y *Seguimiento*.

- Poca Representatividad en Riesgos Fiscales y de Gestión:
  Mientras la *Subdirección Administrativa* concentra 13 riesgos en total (especialmente en Talento Humano), los procesos misionales que ejecutan la mayor parte del presupuesto operan con una cantidad muy reducida de riesgos de gestión y fiscales frente al volumen de contratos que manejan.

b. Riesgos con Responsable Pendiente por Asignar ("Sin Identificar")
En la matriz consolidada persisten 4 riesgos de gestión (2 de la *Dirección de Infraestructura* y 2 de la *Dirección de Logística*) registrados bajo la categoría *"Sin Identificar (Responsable/Grupo)"*. Esta indeterminación impide asignar responsabilidades directas a los líderes y profesionales de la Primera Línea de Defensa para la ejecución y seguimiento de los controles.

c. Ajustes Necesarios para la Transición a la Guía V7 DAFP y MIPGestión:

En el marco de la adopción de la **Guía Versión 7 del DAFP** y la puesta en marcha del módulo de riesgos en el sistema *MIPGestión*, la OCI señala que la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) debe adelantar mesas de trabajo técnicas con *Infraestructura*, *Logística*, *Jurídica* y demás dependencias para:

1. Identificar y caracterizar los riesgos (corrupción, fiscales y de gestión) específicos de cada uno de sus **Grupos de Trabajo**.
2. Asignar formalmente el grupo de trabajo y el cargo responsable a los 4 riesgos que hoy figuran como *"Sin Identificar"*.

8. CONCLUSIONES

Fortalecimiento e Integración de la Segunda Línea de Defensa (OAPLA): Se reconoce el esfuerzo de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) al iniciar la transición hacia la Guía Versión 7 de 2025 del DAFP y avanzar en la implementación del módulo de riesgos en el aplicativo *MIPGestión*. Sin embargo, para que el modelo sea realmente efectivo, las mesas de trabajo con los procesos deben superar el enfoque teórico o la simple recolección de formatos. Es necesario ayudar a los líderes de proceso a identificar las verdaderas causas raíz de las fallas operativas y evaluar la solidez real de sus controles, evitando que la gestión del riesgo se perciba como un trámite administrativo adicional.

Diagnóstico Real de la Exposición al Riesgo: Para el segundo seguimiento de la vigencia, en el que se verifican 23 riesgos, se abarca el 100% de los riesgos identificados en la Entidad (completando los 47 riesgos de la matriz institucional en los seguimientos de abril y septiembre de 2026). Con la culminación de esta segunda fase de seguimiento, la Oficina de Control Interno (OCI) evidencia una distancia preocupante entre lo que reportan los procesos (donde la mayoría califica en "Cumple") y lo que revelan las auditorías de los entes de control externos y de la OCI. Si la Entidad continúa reconociendo únicamente la materialización formal en el trámite de PQRSD (RG-AC-1) e ignora los hallazgos de los entes de control y de la Oficina de Control Interno, se mantiene una subestimación del riesgo que expone a la USPEC a recurrentes sanciones y detrimentos patrimoniales.

Una Cultura de Control al Servicio de los Funcionarios: Administrar el riesgo no tiene como fin buscar culpables, sino blindar la gestión de cada servidor público de la USPEC. En una entidad con una responsabilidad social tan sensible (infraestructura, alimentación y salud en los establecimientos carcelarios), la identificación transparente de las vulnerabilidades es la mejor herramienta para corregir el rumbo a tiempo. Reconocer los riesgos reales en la matriz no es un signo de debilidad institucional, sino el paso fundamental para organizar los procesos, garantizar la correcta ejecución de los recursos públicos y disminuir progresivamente los hallazgos de los entes de control externo.

9. RECOMENDACIONES:

1. Puntos de Verificación para el Siguiente Seguimiento Semestral (Transición a Guía V7 y MIPGestión):
   Para la próxima evaluación, la Oficina de Control Interno (OCI) verificará de manera prioritaria la ejecución de los siguientes tres hitos institucionales:
   Aprobación de la Nueva Política: La adopción formal por parte del CICCI y publicación de la Política de Administración del Riesgo actualizada conforme a la Guía V7 del DAFP.
   Operatividad de MIPGestión: La entrada en producción del módulo de riesgos en MIPGestión (desarrollado con ITS Soluciones) para que la Primera Línea registre controles, planes de tratamiento, eventos y evidencias de forma directa, sistematizando la trazabilidad y la madurez del Sistema de Control Interno.
   Registro de Hallazgos Auditables: La actualización efectiva de las matrices institucionales incorporando los eventos de riesgo y causas raíz derivados de los hallazgos de la Contraloría General de la República (CGR) y de las auditorías de la OCI.

2. Identificación Proactiva por Estructura Organizacional (Direcciones, Subdirecciones, Oficinas y Grupos): Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo (OAPLA) realizar un ejercicio de consolidación que cruce los riesgos registrados frente a la estructura orgánica de la USPEC (Direcciones, Subdirecciones, Oficinas Asesoras y Grupos de Trabajo). Este mapa debe contrastarse directamente con las dependencias que actualmente registran hallazgos de la CGR o de la OCI, con el fin

de identificar cuáles áreas operativas carecen de riesgos tipificados a la fecha e instar a sus líderes a adelantar de manera inmediata el ejercicio de identificación y valoración de sus vulnerabilidades reales.

3. Mesas Técnicas Prácticas y Acompañamiento Cercano (OAPLA): Continuar con la asistencia técnica a la Primera Línea de Defensa, enfocando las mesas de trabajo en la reformulación de causas raíz a partir de las fallas reales del servicio. Se debe priorizar el diseño de controles preventivos de fácil verificación (indicadores KRI) que alerten al funcionario antes de que la falla se materialice.

4. Articulación Estratégica entre Hallazgos (CGR/OCI) y Matrices de Riesgo: Promover que los líderes de cada proceso —especialmente en las dependencias de Infraestructura, Logística (Suministro de Bienes y Servicios) y Gestión Financiera— adopten como insumo técnico las observaciones y hallazgos en firme notificados por la CGR y la OCI. La incorporación de estos antecedentes en el mapa institucional permitirá formular eventos de riesgo más precisos y aplicar acciones de mitigación enfocadas en la mejora continua de la Entidad.

Cordialmente,



ALAIN MAURICIO ORDOÑEZ GUTIERREZ
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Elaboró: Gloria Andrea Durán Lizcano- Profesional Especializado OCI
Revisó: Cesar Andrés Cardona Rincón – Profesional Universitario OCI
Ruta:https://www.uspec.gov.co/gestion-institucional/gestion-de-control-interno/documentos-de-control-interno?f%5B0%5D=categoria_de_control_interno%3A1472&f%5B1%5D=vigencia_control_interno%3A2026