

Título Reporte	Evaluación de Riesgos de Corrupción_II_2026
Fecha	Lunes, 14 de septiembre de 2026
Cantidad de Riesgos	25
Listado de Riesgos	
1	RC-GF-75: Posibilidad de calculo inexacto de manera intencional de la base de retención, por presentación de documentos que no se enmarcan en los beneficios tributarios, con el fin de obtener beneficio propio o de un tercero.
2	RC-PD-85: Posibilidad de vulnerar, divulgar o manipular cualquier actuación disciplinaria establecida en la ley, para desviar o entorpecer el objetivo del proceso disciplinario en beneficio propio o de un tercero.
3	RC-DT-12: Posibilidad de eliminación, modificación u ocultamiento de la información que reposa en la plataforma tecnológica de la entidad con el propósito de obtener beneficios personales o favorecer a terceros.
4	RC-DPI-83: Posibilidad de alteración, utilización indebida, sustracción o intercambio no autorizado de información institucional que reposa en las herramientas OELA, SPGI, GESPRO y GESRIESOS para beneficio propio o de un tercero.
5	RC-SA-06: Posibilidad de realizar u omitir actuaciones en contra de la ley y de los procedimientos en el marco del proceso sancionatorio y de medidas preventivas, en beneficio propio o de un tercero.
6	RC-GJ-03: Posibilidad de emitir conceptos jurídicos y/o actos administrativos objeto de revisión direccionados para favorecer y/o perjudicar indebidamente a un tercero.
7	RC-GCM-91: Posibilidad de aceptar dádivas para filtrar información considerada confidencial a los medios de comunicación, en beneficio propio o de un tercero.
8	RC-GD-09: Posibilidad de pérdida, eliminación, alteración y/o manipulación de documentos o expedientes en custodia para favorecimiento propio o de un tercero.
9	RC-GC-10: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio para favorecer a un proponente en un proceso precontractual a nombre propio o de terceros.
10	RC-GC-92: Posibilidad de ocurrencia de conflictos de interés por parte de los contratistas, que comprometan las decisiones de la entidad para favorecer a un tercero a cambio de un beneficio particular
11	RC-GJ-05: Posibilidad de realizar u omitir actuaciones del proceso de Defensa Jurídica para favorecer o perjudicar indebidamente a un tercero .
12	RC-GC-11: Posibilidad de favorecimiento a nombre propio o de un tercero causado por el indebido desarrollo de las actividades propias de la supervisión contractual.
13	RC-GJ-04: Posibilidad de omitir o dilatar alguna de las etapas del proceso de cobro coactivo para favorecer y/o perjudicar indebidamente a un tercero
14	RC-TH-08: Posibilidad de ocurrencia de conflictos de interés por parte de los servidores públicos, que comprometan las decisiones de la entidad para favorecer a un tercero a cambio de un beneficio particular
15	RC-GA-07: Posibilidad de uso indebido y/o pérdida de los bienes muebles custodiados en bodega, para beneficio propio o de un tercero.
16	RC-PC-86: Posibilidad de establecer compromisos y/o entregar información considerada confidencial o reservada en los espacios de atención para la conflictividad en territorio, con el fin de favorecer a un tercero o en beneficio propio.
17	RC-EL-14: Posibilidad de recibir, ofrecer o solicitar dádivas para otorgar, negar, dilatar o archivar una licencia ambiental, en beneficio propio o de terceros.
18	RC-SL-13: Posibilidad de ejercer uso del poder, priorizando el interés particular sobre el de la Entidad, con el fin de recibir y/o solicitar dádivas para aprobar, rechazar, omitir o imponer decisiones relacionadas con el control y seguimiento ambiental de Proyectos, Obras y Actividades (POA), en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
19	RC-SP-90: Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.
20	RC-SP-02: Posibilidad de recibir o solicitar dádivas para la verificación de los requisitos reglamentados y del cumplimiento de las obligaciones establecidas en los permisos y trámites ambientales, en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
21	RC-EP-89: Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de evaluación de permisos y trámites ambientales para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.
22	RC-EP-01: Posibilidad de recibir o solicitar dádivas para priorizar, retrasar, dar viabilidad o no de permisos y trámites ambientales, en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
23	RC-IR-87: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva para direccionar o ajustar los instrumentos internos y/o externos, diagnósticos, monitoreos, modelaciones ambientales y documentos técnicos elaborados para la evaluación ambiental estratégica y seguimiento de los impactos acumulativos con enfoque regional, para beneficio propio o de un tercero.
24	RC-IR-88: Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de instrumentos y regionalización para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero
25	RC-EM-84: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a favor propio o de un tercero, para agregar, enmendar o suprimir los resultados de las evaluaciones independientes que realiza la OCI

Consecutivo N°1

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Financiera Y Presupuestal
Proceso	Gestión Financiera
Riesgo	RC-GF-75 Posibilidad de calculo inexacto de manera intencional de la base de retención, por presentación de documentos que no se enmarcan en los beneficios tributarios, con el fin de obtener beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación Documental

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el PROCEDIMIENTO ORDEN DE PAGO GF-PR-05, Capítulo "Desarrollo de Actividades, Actividad No. 2.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 07/09/2026, se verificó la aplicación del control para las cuentas liquidadas y pagadas de los siguientes contratos, así: Abril: Contratos 1311-2026; 595-2026; 432-2026 y 1112-2026; Mayo: Contratos No. 1336 (proveedor) 694-2026; 958-2026; y 121-2026; Junio: Contratos No. 1333 (proveedor) 086-2026; 1221-2026; y 911-2026; Julio: Contratos No. 1339 (proveedor); 1365-2026; 436-2026 y 1046-2026. Adicionalmente, se evidenció que, para los casos de devoluciones, las inconsistencias fueron subsanadas y posteriormente tramitadas hasta su pago efectivo. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó".	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó una (1) acción adicional. Acción 1: Con una magnitud de meta de 3 meses de trabajo para verificación de cuentas, el cumplimiento de requisitos y su correcta liquidación, se presenta un avance conforme con dos meses de trabajo realizadas al corte de esta evaluación.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°2

Dependencia	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
Grupo	Oficina de Control Disciplinario Interno
Proceso	Procesos Disciplinarios
Riesgo	RC-PD-85 Posibilidad de vulnerar, divulgar o manipular cualquier actuación disciplinaria establecida en la ley, para desviar o entorpecer el objetivo del proceso disciplinario en beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación de la legalidad en los actos administrativos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el capítulo de políticas de operación (5) en el "Procedimiento de Instrucción Disciplinaria".	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada la dependencia el día 07/09/2026, se verificó la base de revisiones de legalidad de los actos administrativos a través del expediente físico y digital; donde se evidencia la realización de 317 revisiones realizadas durante el segundo cuatrimestre de 2026, en la que además se visualizan los campos para año, proceso, fecha, abogado comisionado, acto administrativo, Vo.Bo, etapa del documento y el abogado revisor. Asimismo, se evidencia que 44 de las revisiones tuvieron devolución para corrección. Al corte de esta evaluación se encuentran 7 procesos pendientes de finalizar el proceso de revisión de número de expediente 098-24, 031-26, 012-26, 044-25, 041-26, 054-25 y 057-25. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó una (1) acción adicional que consiste en realizar reuniones mensuales con los abogados para retroalimentar los procesos disciplinarios activos y realizar seguimiento a compromisos de acuerdo con las fechas definidas, con una magnitud de meta de 12, se presenta con un avance (8) acorde con lo esperado.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°2

Dependencia	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
Grupo	Oficina de Control Disciplinario Interno
Proceso	Procesos Disciplinarios
Riesgo	RC-PD-85 Posibilidad de vulnerar, divulgar o manipular cualquier actuación disciplinaria establecida en la ley, para desviar o entorpecer el objetivo del proceso disciplinario en beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Control sobre la custodia de expedientes físicos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el capítulo de políticas de operación (6) en el "Procedimiento de Instrucción Disciplinaria".	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	

¿El control es efectivo?

SI

En reunión realizada la dependencia el día 07/09/2026, se evidenció la aplicación del control para la gestión de 8 solicitudes, de las cuales los profesionales asignados verificaron la facultad de acceso. Lo anterior para los expedientes No. 009-26, 010-26, 009-26, 025-26, 055-25, 022-26, 010-26 y 046-24. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó una (1) acción adicional que consiste en realizar reuniones mensuales con los abogados para retroalimentar los procesos disciplinarios activos y realizar seguimiento a compromisos de acuerdo con las fechas definidas, con una magnitud de meta de 12, se presenta con un avance (8) acorde con lo esperado.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°2

Dependencia	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO		
Grupo	Oficina de Control Disciplinario Interno		
Proceso	Procesos Disciplinarios		
Riesgo	RC-PD-85 Posibilidad de vulnerar, divulgar o manipular cualquier actuación disciplinaria establecida en la ley, para desviar o entorpecer el objetivo del proceso disciplinario en beneficio propio o de un tercero.		
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción		
Zona Riesgo	EXTREMA		
Mes/Año	Septiembre / 2026		
Control	Control sobre la custodia de expedientes digitales		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado en el capítulo de políticas de operación (10) en el “Procedimiento de Instrucción Disciplinaria”.			
¿El control se implementa tal y como está diseñado?		SI	
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.			
¿El control le apunta al riesgo?		SI	
El control definido le apunta al riesgo identificado.			
¿El control es efectivo?		SI	
En reunión realizada la dependencia el día 07/09/2026, se verificaron los ingresos realizados a la plataforma de SharePoint de la OCDI en el archivo aportado como evidencia, denominado “C3 07052026 - 26082026; el cual incluye los ingresos realizados entre las fechas de 07/05/2026 y 26/08/2026. La verificación dio como resultado que todos los ingresos corresponden a los correos institucionales miembros del equipo de la OCDI; para lo cual se compararon con los registrados en las actas aportadas como evidencia en este ejercicio de evaluación. “Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. “. OBSERVACIÓN: Revisar redacción del control para mejorar la definición de “Como se realiza el control”; ya que, el jefe de la oficina no revisa los ingresos a través de la solicitud de la mesa de ayuda, sino del reporte que se solicita a través de la mesa de ayuda.			
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?		SI	
La dependencia identificó una (1) acción adicional que consiste en realizar reuniones mensuales con los abogados para retroalimentar los procesos disciplinarios activos y realizar seguimiento a compromisos de acuerdo con las fechas definidas, con una magnitud de meta de 12, se presenta con un avance (8) acorde con lo esperado.			
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?		SI	
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.			

Consecutivo N°2

Dependencia	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	
Grupo	Oficina de Control Disciplinario Interno	
Proceso	Procesos Disciplinarios	
Riesgo	RC-PD-85 Posibilidad de vulnerar, divulgar o manipular cualquier actuación disciplinaria establecida en la ley, para desviar o entorpecer el objetivo del proceso disciplinario en beneficio propio o de un tercero.	
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción	
Zona Riesgo	EXTREMA	
Mes/Año	Septiembre / 2026	
Control	Verificación de vencimiento de términos procesales	
Preguntas		Respuestas
¿El control se encuentra documentado?		SI
Se encuentra documentado en el capítulo de políticas de operación (7) en el “Procedimiento de Instrucción Disciplinaria”.		
¿El control se implementa tal y como está diseñado?		SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.		
¿El control le apunta al riesgo?		SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

En reunión realizada la dependencia el día 07/09/2026, se evidenció la aplicación del control a través de los correos de alertas de vencimientos de los términos de los procesos próximos a vencer. En esta evaluación se verificaron los correos de fecha 06/05/2026 que incluye 8 procesos para alerta (4 requirieron información adicional), 12/06/2026 con 8 procesos para alerta y 5 para requerimiento de información adicional, 01/07/2026 con 9 procesos para alerta y 3 requirieron pruebas y 03/08/2026 con 8 procesos para alerta y 5 que requirieron pruebas. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó una (1) acción adicional que consiste en realizar reuniones mensuales con los abogados para retroalimentar los procesos disciplinarios activos y realizar seguimiento a compromisos de acuerdo con las fechas definidas, con una magnitud de meta de 12, se presenta con un avance de 8, acorde con lo esperado.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°3

Dependencia	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
Grupo	Oficina de Tecnologías de la información
Proceso	Direccionamiento Tecnológico
Riesgo	RC-DT-12 Posibilidad de eliminación, modificación u ocultamiento de la información que reposa en la plataforma tecnológica de la entidad con el propósito de obtener beneficios personales o favorecer a terceros.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación de registros de privilegios de seguridad

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el capítulo 6 "Políticas de Operación", actividad 4, del procedimiento DT-PR-04 Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información, versión 6 del 19-05-2026, donde se indica que: «El Equipo de Seguridad de la Información realizará revisión y reporte trimestral sobre la gestión de incidentes de seguridad de la información ante la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información». Así mismo, en el capítulo 6 "Políticas de Operación", actividad 4, del procedimiento DT-PR-06 Procedimiento Gestión de Accesos de Usuarios, versión 5 del 25-06-2026, se establece que: «El Grupo de Gestión Humana debe reportar las vacaciones, licencias, incapacidades, renunciaciones o despidos de los funcionarios».	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 07/09/2026, se verificó el segundo informe trimestral denominado «Informe de revisión de novedades de usuarios segundo cuatrimestre de 2026», correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de abril y el 30 de junio de 2026. En dicho informe se presentan los resultados de la revisión del estado de las cuentas de los usuarios registrados en el Directorio Activo de la entidad. Si bien el control se evalúa con una periodicidad trimestral, la dependencia ha realizado evaluaciones adicionales hasta el mes de agosto, con el propósito de efectuar un monitoreo constante sobre las novedades de los usuarios. Para la elaboración del informe se tuvieron en cuenta las validaciones realizadas sobre las novedades de personal y de contratistas. Como resultado, se identificaron 1.814 usuarios, de los cuales 1.325 corresponden a contratistas y 454 a funcionarios. Adicionalmente, se identificó una (1) novedad de ingreso de un funcionario durante el periodo de vacaciones, la cual fue tratada en las reuniones realizadas por la Oficina de Tecnología de la Información.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó una (1) acción adicional orientada a realizar dos (2) ejercicios de sensibilización, con el propósito de fortalecer la protección y seguridad de la información, así como el seguimiento de los controles de acceso a la información en las diferentes plataformas tecnológicas de la Entidad. En desarrollo de esta acción, durante el primer semestre de 2026 se realizó la sensibilización denominada «Identificación de información clasificada y/o reservada y sus implicaciones - Misionales», la cual fue convocada el 5 de mayo de 2026 mediante correo electrónico remitido por el profesional de la Oficina de Tecnología de la Información encargado de desarrollar la actividad, dirigido a los profesionales de la Entidad. Para el desarrollo de la sensibilización se realizó una presentación que incluyó, entre otros, los siguientes temas: normativa aplicable, conceptos de información pública, información pública clasificada e información pública reservada, etiquetado de la información, política de escritorio limpio, reporte y gestión de incidentes de seguridad de la información y seguridad de los equipos de cómputo. Como resultado de la actividad, se contó con la participación de ciento cinco (105) profesionales de la Entidad.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°4

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
Grupo	Oficina Asesora de Planeación		
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación		
Riesgo	RC-DPI-83 Posibilidad de alteración, utilización indebida, sustracción o intercambio no autorizado de información institucional que reposa en las herramientas OELA, SPGI, GESPRO y GESRIESOS para beneficio propio o de un tercero.		
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción		
Zona Riesgo	ALTA		
Mes/Año	Septiembre / 2026		
Control	Verificación información SPGI		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
El control se encuentra documentado en el Procedimiento EL-PR-04 PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE SOLICITUDES DE LICENCIASAMBIENTALES, MODIFICACIÓN DE LICENCIAS Y PLANES DE MANEJO AMBIENTAL, en el capítulo de políticas de operación (22) en el apartado “Respecto al proceso de evaluación”.			
¿El control se implementa tal y como está diseñado?		SI	
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.			
¿El control le apunta al riesgo?		SI	
El control definido le apunta al riesgo identificado.			
¿El control es efectivo?		SI	
En reunión sostenida con la dependencia el 07/09/2026, se evidenció que durante el periodo evaluado se recibieron 42 solicitudes de modificación de información en OELA; de las cuales, para esta evaluación se verificaron los correos de fecha: 29/05/2026 del Grupo de Hidrocarburos por solicitud de cambio de estado de la evaluación de licencia ambiental; 30/06/2026 del Sector de Agroquímicos para ajuste de la fecha de recepción de la información adicional; 01/07/2026 del Sector de Infraestructura para ajuste de información de 6 expedientes (LAV0061-00-2025, LAV0037-00-2025, NDA1563-00, NDA1567-00, CTM0115-00 y, NDA1490-00); y 20/08/2026 del Sector de Energía para el ajuste de la fecha esperada de respuesta del trámite. Solicitudes que fueron gestionadas e informadas a las dependencias solicitantes de su realización. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "			
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?		SI	
Las dependencias formularon cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1: Consistente en la gestión de 3 reportes de trazabilidad de las mesas de ayuda gestionadas de las registradas para realizar modificaciones de roles y/o usuarios en la herramienta SPGI, presenta un avance conforme de 2 reportes realizados. Acción 2. Presenta un avance conforme de 2 de los 3 reportes de trazabilidad de las mesas de ayuda gestionadas para atender las solicitudes realizadas por las dependencias para realizar modificaciones en las herramientas GESPRO y GESRIESGOS relacionadas con la actualización de la información y los roles. Acción 3. Formulada para estandarizar las solicitudes de creación o modificación de información en OELA para garantizar la coherencia y validez de la información registrada presenta un avance conforme de 80%. Acción 4. Formulada para documentar el control en el procedimiento para la evaluación de solicitudes de licencias ambientales, modificación de licencias y planes de manejo ambiental EL-PR-04, se presenta finalizada desde el primer cuatrimestre de la vigencia.			
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?		SI	
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.			

Consecutivo N°4

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
Grupo	Oficina Asesora de Planeación		
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación		
Riesgo	RC-DPI-83 Posibilidad de alteración, utilización indebida, sustracción o intercambio no autorizado de información institucional que reposa en las herramientas OELA, SPGI, GESPRO y GESRIESOS para beneficio propio o de un tercero.		
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción		
Zona Riesgo	ALTA		
Mes/Año	Septiembre / 2026		
Control	Control modificaciones GESPRO y GESRIESGOS		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
El control se encuentra documentado en el PROCEDIMIENTO FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL, DPI-PR-04 actividades No. 8 y 20			

¿El control se implementa tal y como está diseñado?

SI

Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

En reunión sostenida con la dependencia el 07/09/2026, se verificó que durante el segundo cuatrimestre de 2026 se han recibido 26 solicitudes de modificaciones en SGPI, de las cuales 3 requirieron aprobación de Comité Directivo y 23 que han sido aprobadas por parte de la OAP. Para esta evaluación se verificaron las solicitudes: 1. En Comité Directivo de fecha 19/06/2026 solicitud de: SELA en relación con el "Indicador de transición energética justa" solicitando cambio en la magnitud de meta de 35 a 17; Grupo de Infraestructura modificación del indicador de licencias ambientales que modifica la meta de 34 a 30; Despacho SELA indicador de licencias ambientales evaluadas cambiando la magnitud de 486 a 464"; Grupo de Transición Energética justa elimina indicador de cantidad de megavatios de proyectos de generación FNCER con evaluación de licencia ambiental aprobada y; 2. De fecha 30/06/2026 solicitud de la OTI en relación con la modificación de la periodicidad del indicador de iteración de proyectos TI de software VPN (tiquete SPGI 1782853909). "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

Las dependencias formularon cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1: Consistente en la gestión de 3 reportes de trazabilidad de las mesas de ayuda gestionadas de las registradas para realizar modificaciones de roles y/o usuarios en la herramienta SPGI, presenta un avance conforme de 2 reportes realizados. Acción 2. Presenta un avance conforme de 2 de los 3 reportes de trazabilidad de las mesas de ayuda gestionadas para atender las solicitudes realizadas por las dependencias para realizar modificaciones en las herramientas GESPRO y GESRIESGOS relacionadas con la actualización de la información y los roles. Acción 3. Formulada para estandarizar las solicitudes de creación o modificación de información en OELA para garantizar la coherencia y validez de la información registrada presenta un avance conforme de 80%. Acción 4. Formulada para documentar el control en el procedimiento para la evaluación de solicitudes de licencias ambientales, modificación de licencias y planes de manejo ambiental EL-PR-04, se presenta finalizada desde el primer cuatrimestre de la vigencia.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°4

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	Oficina Asesora de Planeación
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RC-DPI-83 Posibilidad de alteración, utilización indebida, sustracción o intercambio no autorizado de información institucional que reposa en las herramientas OELA, SPGI, GESPRO y GESRIESOS para beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación OELA

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control se encuentra documentado para GESPRO en el procedimiento DPI-PR-07 Información documentada, política de operación No. 12 y actividad No. 3 Para GESRIESOS se encuentra documentado en la política de administración de riesgos DPI-PL-01, numeral 7.1 Roles y responsabilidades líneas de defensa, numeral 19 de la primera línea de defensa.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión sostenida con la dependencia el 07/09/2026, se verificó de acuerdo con el archivo aportado, el cual es generado a través del aplicativo GESRIESGOS que, entre los meses de mayo y agosto de 2026 se recibió 1 solicitud de actualización de riesgo, la cual no tuvo devolución. Lo anterior con número de ticket 1780501805 para modificar el "Formato Solicitud préstamo de expedientes y anexos seguimiento y control - GD-FO-54 de evidencia del riesgo "RC-GD-09 - Posibilidad de pérdida, eliminación, alteración y/o manipulación de documentos o expedientes en custodia para favorecimiento propio o de un tercero". En GESPRO en el mismo periodo se publicaron 104 documentos, de los cuáles 55 tuvieron devolución para su ajuste. Lo anterior se evidenció para las solicitudes de mediante los tickets No. 1778714972 (DPI-GU-20 BPM - GESTIÓN POR PROCESOS); 1784147303 (DT-GU-10 GUÍA PARA EL USO Y APROVECHAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICO DE LA ANLA); y 1787081475 (GCM-PL-01 POLÍTICA DE COMUNICACIONES). "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
Las dependencias formularon cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1: Consistente en la gestión de 3 reportes de trazabilidad de las mesas de ayuda gestionadas de las registradas para realizar modificaciones de roles y/o usuarios en la herramienta SPGI, presenta un avance conforme de 2 reportes realizados. Acción 2. Presenta un avance conforme de 2 de los 3 reportes de trazabilidad de las mesas de ayuda gestionadas para atender las solicitudes realizadas por las dependencias para realizar modificaciones en las herramientas GESPRO y GESRIESGOS relacionadas con la actualización de la información y los roles. Acción 3. Formulada para estandarizar las solicitudes de creación o modificación de información en OELA para garantizar la coherencia y validez de la información registrada presenta un avance conforme de 80%. Acción 4. Formulada para documentar el control en el procedimiento para la evaluación de solicitudes de licencias ambientales, modificación de licencias y planes de manejo ambiental EL-PR-04, se presenta finalizada desde el primer cuatrimestre de la vigencia.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°5

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Proceso	Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Riesgo	RC-SA-06 Posibilidad de realizar u omitir actuaciones en contra de la ley y de los procedimientos en el marco del proceso sancionatorio y de medidas preventivas, en beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Seguimiento aleatorio

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento en el procedimiento Sancionatorio Ambiental SA-PR-01 versión 10 del 23/09/2025 en el capítulo 6 "Políticas de Operación" política No. 2. En el procedimiento de medidas SA-PR-02 Versión 10 del 23/09/2025 en el capítulo 7 "Desarrollo de Actividades" actividad No. 20.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 08-09-2026, se verificó la ejecución del control, se deja evidencia que para los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2026 se proyectaron 45 evidencias de seguimiento jurídico del reparto a cargo de los profesionales ejecutores técnico o jurídicos, en el que se incluye el número expedientes a su cargo; estado del expediente sancionatorio; seguimiento a compromisos y fechas de cumplimiento, lo cual se envía mediante correo electrónico al profesional. Se revisó frente a un profesional, el cual tiene a su cargo 119 expedientes, de los cuales tiene 13 que están en estado crítico-alto; y 17 de los cuales tiene 12 en estado crítico y 5 en alto. Se evidencia que el día 12 de agosto de 2026 se le remite correo electrónico al profesional con el informe del seguimiento y los lineamientos de impulso procesal. El informe contiene los pantallazos del estado de los expedientes con la última actuación registrada en SILA. Este correo es copiado a la supervisora del contrato y al líder jurídico del grupo. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó."	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia formuló una acción para ejecutar mesas de trabajo técnico - jurídicas de unificación de criterios en los casos de alta complejidad (Criterio del Coordinador del GASA o del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica); para el segundo cuatrimestre, el 5 de mayo de 2026 se ejecutó mesa de trabajo con el objetivo de unificar criterios técnicos y jurídicos para la recomendación de inicio del procedimiento sancionatorio ambiental, con énfasis particular en las obligaciones asociadas al Plan de Inversión del 1%, como se evidencia en el acta de la reunión. Con ello se presenta un avance para el periodo del 33% y un avance acumulado del 66% de la meta, acorde con lo esperado sobre la meta propuesta.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°5

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Proceso	Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Riesgo	RC-SA-06 Posibilidad de realizar u omitir actuaciones en contra de la ley y de los procedimientos en el marco del proceso sancionatorio y de medidas preventivas, en beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Revisión actos administrativos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento Sancionatorio Ambiental SA-PR-01 versión 10 del 23/09/2025 Capítulo 7 "Desarrollo de actividades" actividades 2, 4, 5, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 25 y 26, y en el procedimiento Imposición, Seguimiento y Levantamiento de Medidas Preventivas SA-PR-02 versión 10 del 23/09/2025 en el Capítulo 7 "Desarrollo de actividades" actividades 13, 18, 24.	

¿El control se implementa tal y como está diseñado?

SI

Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

En reunión realizada con la dependencia el día 08/09/2026, se revisó reporte generado por SILA en el que se evidencia que del 1/05/2026 al 31/08/2026 se expidieron 371 actos administrativos, al haberse finalizado el trámite de expedición, con los vistos buenos del ejecutor, revisor y finalizador, se cumple con la ejecución del control. De igual manera, se realizó consulta en el Sistema de Información de Licencias Ambientales - SILA de los siguientes expedientes: SAN0012-00-2026, se verificó que el auto que ordena diligencia dentro de una investigación sancionatoria, acto administrativo No. 6844 del 17 de julio de 2026 en su parte final se deja la evidencia de los vistos buenos del ejecutor, revisor y finalizador. Se verificó que el acto administrativo No. 5484 del 23 de junio de 2026, auto traslado para alegatos de conclusión, bajo el expediente SAN0025-00-2016, se evidencian los vistos buenos del ejecutor, revisor y finalizador. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia formuló una acción para ejecutar mesas de trabajo técnico - jurídicas de unificación de criterios en los casos de alta complejidad (Criterio del Coordinador del GASA o del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica); para el segundo cuatrimestre, el 5 de mayo de 2026 se ejecutó mesa de trabajo con el objetivo de unificar criterios técnicos y jurídicos para la recomendación de inicio del procedimiento sancionatorio ambiental, con énfasis particular en las obligaciones asociadas al Plan de Inversión del 1%, como se evidencia en el acta de la reunión. Con ello se presenta un avance para el periodo del 33% y un avance acumulado del 66% de la meta, acorde con lo esperado sobre la meta propuesta.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°6

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Conceptos Jurídicos
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RC-GJ-03 Posibilidad de emitir conceptos jurídicos y/o actos administrativos objeto de revisión direccionados para favorecer y/o perjudicar indebidamente a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Validación conceptos jurídicos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
En el Procedimiento Proyección O Revisión De Actos Administrativos, Derechos De Petición Y Conceptos Jurídicos - GJ-PR-01; Versión 13, en el capítulo de "Desarrollo de Actividades" (5 y 6)	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión sostenida con la dependencia el día 08/09/2026, se evidenció a través de los Vistos Buenos de los conceptos jurídicos emitidos por la OAJ de acuerdo con los requerimientos recibidos de otras dependencias que, para el periodo fueron 10 conceptos jurídicos. Para esta evaluación se revisaron los conceptos de radicados No. 20261445276963 de 25/06/2026 de OCDI; 20261445276973 de 25/06/2026 de Grupo de Permisos y Trámites Ambientales; y 20261445287913 de 04/07/2026 del Grupo de Gestión Humana. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó una (1) acción adicional. Acción 1: con una magnitud de meta de 100%, para la realización de mesas de trabajo con el equipo para revisar proyecciones de concepto y/o los actos administrativos relevantes, presenta un avance conforme con lo esperado (66.66%).	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°6

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Conceptos Jurídicos
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RC-GJ-03 Posibilidad de emitir conceptos jurídicos y/o actos administrativos objeto de revisión direccionados para favorecer y/o perjudicar indebidamente a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación posición jurídica institucional

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
En el Procedimiento Proyección O Revisión De Actos Administrativos, Derechos De Petición Y Conceptos Jurídicos - GJ-PR-01; Versión 13, en el capítulo de "Política de Operaciones" (4)	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

En reunión sostenida con la dependencia el día 08/09/2026, se evidenció a través de la referencia incluida en los conceptos emitidos, donde de manera expresa el abogado responsable indica el resultado de la verificación realizada en las bases de datos de conceptos jurídicos. Lo anterior se evidenció en los siguientes radicados No. 20261445276963 de 25/06/2026 de OCDI; 20261445276973 de 25/06/2026 de Grupo de Permisos y Trámites Ambientales; y 20261445287913 de 04/07/2026 del Grupo de Gestión Humana. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó una (1) acción adicional. Acción 1: con una magnitud de meta de 100%, para la realización de mesas de trabajo con el equipo para revisar proyecciones de concepto y/o los actos administrativos relevantes, presenta un avance conforme con lo esperado (66.66%).

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°7

Dependencia	COMUNICACIONES
Grupo	Comunicaciones
Proceso	Gestión de Comunicaciones
Riesgo	RC-GCM-91 Posibilidad de aceptar dádivas para filtrar información considerada confidencial a los medios de comunicación, en beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Aprobación de contenidos medios de comunicación

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el numeral 8.3 "Aprobación de contenidos: los productos de comunicación gestionados para publicación con grupos de valor externos deberán contar con aprobación de la dirección general, subdirecciones, coordinadores o por quien estos deleguen. Las aprobaciones deberán ser registradas vía correo electrónico, herramientas de mensajería tipo WhatsApp o Microsoft Teams" en la política "Estructurada de Comunicaciones" GCM-PL-01, versión 11 con fecha de 20-08-2026	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 08-09-2026, se verificaron dos (2) comunicaciones dirigidas a los medios de comunicación, correspondientes a:1. Nota de prensa EPA «El 14 de julio la ANLA realizará en Boyacá un espacio de participación ampliada sobre el proyecto (...)», la cual fue revisada y aprobada por la Subdirectora de Mecanismos de Participación Ciudadana Ambiental el día 9 de julio de 2026.2. Nota de prensa «La ANLA y el Cabildo Mayor Yanacona fortalecen la gestión ambiental mediante el primer Diálogo de Saberes», la cual fue aprobada por la coordinadora Valerie Cortés el día 14 de julio de 2026.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó una (1) acción adicional consistente en sensibilizar a los colaboradores de la ANLA, mediante comunicados masivos, sobre la importancia de la custodia y aprobación de la información antes de ser enviada a los medios de comunicación.No obstante, a la fecha de seguimiento (08/09/2026) no se evidenció avance en la ejecución de esta acción, pese a que su ejecución se encontraba prevista desde el 01/04/2026.Recomendación: Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control establecidos para garantizar la ejecución oportuna de las acciones definidas, de acuerdo con los plazos previstos y los objetivos establecidos.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°8

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Documental
Proceso	Gestión Documental
Riesgo	RC-GD-09 Posibilidad de pérdida, eliminación, alteración y/o manipulación de documentos o expedientes en custodia para favorecimiento propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Revisión de documentos aleatorios de ventanilla

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el capítulo de actividades (1 - 11) del procedimiento de GD-PR-02 - "Préstamo de Expedientes", versión 9.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 04/09/2026, se verificó el formato GD-FO-54, donde se realiza el control del préstamo de expedientes y se verificaron 3 solicitudes por mes del periodo evaluado, evidenciando que en ninguno de los casos se identificaron faltantes en los folios ni documentos. Las solicitudes verificadas fueron: Mayo: 11643; 11683 y 11767; Junio: 12286; 12340 y 12408; Julio: 13121; 13166 y 13222; Agosto: 13846; 13862 y 13901. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. " OBSERVACIÓN: En la reunión realizada se identificó por parte del equipo de Gestión Documental la realización de una nueva actividad para evitar la pérdida de información que podría impactar la probabilidad de materialización del riesgo. RECOMENDACIÓN: Revisar la posibilidad de reevaluar el riesgo después de la aplicación de la nueva actividad establecida.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó una (1) acción adicional consistente en realizar 2 sensibilizaciones para fortalecer las responsabilidades con el préstamo de expedientes, de acuerdo con el rol que desempeñan tanto funcionarios y contratistas, y la implicación que conlleva la pérdida, eliminación y/o alteración de los documentos; la cual presenta un avance conforme de una sensibilización realizada el 06/05/2026 con la participación de 76 colaboradores. RECOMENDACIÓN: Aunque la acción se encuentra programada para finalizar el 15/12/2026, se recomienda la realización de la segunda sensibilización en los primeros meses del segundo semestre de la vigencia, con el fin de que el conocimiento socializado en ella impacte la gestión de la manera esperada.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°9

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo De Gestión Contractual
Proceso	Gestión Contractual
Riesgo	RC-GC-10 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio para favorecer a un proponente en un proceso precontractual a nombre propio o de terceros.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Validación de requisitos legales

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría GC-MN-02 V4; 23/05/2025; Capítulo 6.2 Funciones y Competencias en Materia Contractual.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 08/09/2026, a través del flujo en SECOP se evidenció la verificación del cumplimiento de requisitos para los siguientes procesos: SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA para el contrato No. 1341/2026; CONTRATACIÓN DIRECTA para el contrato No. 1346/2026; y MÍNIMA CUANTÍA para el contrato No. 1371. Adicionalmente, se verificó el ACTA No. 004 de 2026 del Comité Asesor de Contratación del 16_17/06/2026 en el que se sometieron a aprobación los procesos SUBASTA INVERSA 005/2026 y SELECCIÓN ABREVIADA - SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA 007 de 2026; en la cual se evidencia su aprobación con recomendaciones y ajustes a realizar. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales Acción 1: con una magnitud de meta programada de 1, que corresponde la realización de una pieza comunicativa para reforzar los conocimientos de los impactos de la corrupción en la contratación estatal; cumplida al 100% desde el primer cuatrimestre de la vigencia. Acción 2: Corresponde a la realización de una sensibilización dirigida a supervisores y enlaces contractuales, se presenta finalizada con la meta cumplida el 24/08/2026 con la participación de 34 colaboradores.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°9

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo De Gestión Contractual
Proceso	Gestión Contractual
Riesgo	RC-GC-10 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio para favorecer a un proponente en un proceso precontractual a nombre propio o de terceros.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Revisión Comité Evaluador

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría GC-MN-02 V4; 23/05/2025; 10/03/2025, Capítulo 4.2 - Funciones y Competencias en Materia Contractual. Adicionalmente, los procedimientos de cada modalidad establecen en el capítulo de actividades la realización del informe de evaluación, si aplica de acuerdo con la modalidad de selección.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

En reunión realizada con la dependencia el día 08/09/2026, se verificó la publicación en el SECOP de los informes de evaluación de los siguientes procesos: SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA para el contrato No. 1341/2026; MÍNIMA CUANTÍA para el contrato No. 1371; y SELECCIÓN ABREVIADA para el contrato No. 1359/2026. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales Acción 1: con una magnitud de meta programada de 1, que corresponde la realización de una pieza comunicativa para reforzar los conocimientos de los impactos de la corrupción en la contratación estatal; cumplida al 100% desde el primer cuatrimestre de la vigencia. Acción 2: Corresponde a la realización de una sensibilización dirigida a supervisores y enlaces contractuales, se presenta finalizada con la meta cumplida el 24/08/2026 con la participación de 34 colaboradores.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°10

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo De Gestión Contractual
Proceso	Gestión Contractual
Riesgo	RC-GC-92 Posibilidad de ocurrencia de conflictos de interés por parte de los contratistas, que comprometan las decisiones de la entidad para favorecer a un tercero a cambio de un beneficio particular
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación de documentación sobre conflictos de interés del futuro contratista

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en la LISTA DE CHEQUEO- Código: GC-FO-02 - Versión 8 del 28/08/2025 (numerales 23, 41 y 42).	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 08/09/2026, se verificó para la contratación realizada durante el segundo cuatrimestre de la vigencia que en la documentación aportada por el contratista se encuentra la declaración de conflicto de intereses y la propuesta económica firmada, la cual se lee en los numerales 3 y 4, donde consta que no se encuentra en inhabilidades o en curso de conflicto de interés. Para esta evaluación se verificaron las propuestas económicas cargadas en las carpetas de SharePoint del Grupo de Gestión Contractual para las siguientes líneas del Plan Anual de Adquisiciones 2026 de No.: 10-5-10-5; 7-0-13-1 y 11-41-1-21. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1: Consistente en realizar 1 pieza comunicativa informando los documentos que la entidad requiere para establecer si existe conflicto de interés o inhabilidad en los futuros colaboradores, se presenta finalizada mediante la publicación de la pieza en correo masivo el 30/06/2026. Acción 2: Consistente en sensibilizar a los supervisores sobre los pasos a seguir en un posible escenario de conflicto de interés o inhabilidad por parte de un contratista, inicia su ejecución a partir del mes de septiembre.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°11

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Defensa jurídica
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RC-GJ-05 Posibilidad de realizar u omitir actuaciones del proceso de Defensa Jurídica para favorecer o perjudicar indebidamente a un tercero .
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación fichas Ekogui

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se incluye en el Procedimiento de Representación Judicial GJ-PR-08, Versión 11; 27/04/226; en el capítulo de actividades (5,7).	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión sostenida con la dependencia el día 08/09/2026, se evidenció a través de las certificaciones suscritas por el Secretario Técnico del Comité de Conciliación y Defensa Judicial, la incorporación de las directrices y políticas generales que orientan la defensa jurídica de la entidad, aprobadas por el Comité de Conciliación. De las evidencias aportadas se revisaron los archivos de las fichas Ekogui No.: 404148 Sesión 11 del 10/06/2026; 406617 Sesión 12 del 23/06/2026; 401450 Sesión 9 del 13/05/2026 y 408895 Sesión 13 del 08/07/2026. No se generaron correos de alerta porque no se encontraron desviaciones entre lo registrado en la plataforma EKOGUI y lineamientos de defensa de la entidad. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1: con una magnitud de meta de 4, la realización trimestral de mesas de trabajo con los apoderados para la retroalimentación de las políticas y directrices vigentes y nuevas presenta un avance conforme de 2. Acción 2: Consistente en la realización de una mesa de trabajo interdisciplinaria para definir criterios de defensa técnica en los procesos de alta complejidad presenta un avance conforme de 66.6%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°11

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Defensa jurídica
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RC-GJ-05 Posibilidad de realizar u omitir actuaciones del proceso de Defensa Jurídica para favorecer o perjudicar indebidamente a un tercero .
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Cumplimiento de Términos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se incluye en el Procedimiento de Representación Judicial GJ-PR-08, en el capítulo de políticas de operación (4).	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	

¿El control es efectivo?

SI

En reunión sostenida con la dependencia el día 08/09/2026, se evidenció que la herramienta de trazabilidad muestra los procesos vigentes de personas demandantes ante la ANLA y evidencia el control de los tiempos de desarrollo de estos, permitiendo generar alertas para evitar el vencimiento de términos. Se verificaron las alertas generadas para los procesos mediante los correos de fecha 25/05/2026; 21/06/2026; 27/07/2026 y 24/08/2026. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1: con una magnitud de meta de 4, la realización trimestral de mesas de trabajo con los apoderados para la retroalimentación de las políticas y directrices vigentes y nuevas presenta un avance conforme de 2. Acción 2: Consistente en la realización de una mesa de trabajo interdisciplinaria para definir criterios de defensa técnica en los procesos de alta complejidad presenta un avance conforme de 66.6%.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°12

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo De Gestión Contractual
Proceso	Gestión Contractual
Riesgo	RC-GC-11 Posibilidad de favorecimiento a nombre propio o de un tercero causado por el indebido desarrollo de las actividades propias de la supervisión contractual.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Monitoreo Trimestral de Informe de Actividades en SECOP II

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Instructivo Para Publicación de Documentos de Ejecución y Gestión de Contratos en SECOP II – GC-IN-01; Versión 3, Fechas 26/08/2025, Capítulos 5.2 – Procedimiento para el cargue de información de ejecución de contratos en SECOP II y Capítulo 6 – Validación del SECOP II (Supervisor)	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 08/09/2026, se presentó la toma de una muestra de 40 contratos correspondiente al segundo trimestre de 2026, a la que se le realizó la verificación del cargue y aprobación de los informes de actividades y documentos relacionados con la cuenta de cobro de los honorarios mensuales. De los 40 que componen la muestra se generaron 7 alertas a los respectivos supervisores, entre las que se cuenta el correo dirigido al jefe de la Oficina Asesora de Planeación el 04/08/2026 para los contratos No. 499-2026; y 1004-2026. Las alertas se generaron a través de correo electrónico, evidenciándose en su respuesta la realización del ajuste solicitado. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1: Formulada para enviar una comunicación masiva relacionada con el protocolo a seguir al detectar actos de corrupción durante la ejecución de contratos, se presenta finalizada con la meta cumplida desde el primer cuatrimestre de la vigencia. Acción 2: Consistente en realizar dos sensibilizaciones con los supervisores de contratos, presenta un avance conforme con la realización de la primera sensibilización el 20/05/2026 con la participación de 45 colaboradores.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°13

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Cobro Coactivo
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RC-GJ-04 Posibilidad de omitir o dilatar alguna de las etapas del proceso de cobro coactivo para favorecer y/o perjudicar indebidamente a un tercero
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Asignación de abogados

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control se encuentra documentado en el procedimiento GJ-PR-02 "Cobro Persuasivo y Coactivo "; Versión8; 27/04/2026; Numeral 6. Política No. 7.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión sostenida con la dependencia el día 08/09/2026, se identificó que el profesional responsable realiza el control y como lo especifica este mismo, se remiten correos para realizar el reparto y reasignación de los procesos a cargo del grupo que permiten mantener actualizada la base. Para esta evaluación se verificó la base de datos de seguimiento de cobro coactivo en la que se evidencia que todos los procesos se encuentran asignados a un abogado. La base muestra que durante el periodo evaluado ingresaron 672 reasignaciones a la herramienta de seguimiento; lo que indicó que ningún proceso de cobro coactivo se encuentra sin profesional asignado para su atención. Los tres últimos registros de la herramienta fueron verificados; estos pertenecen a los procesos No. COA0545-00-2026 de 18/08/2026; COA0546-00-2026 de 18/08/2026 y COA0547-00-2026 de 18/08/2026. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó tres (3) acciones adicionales. Acción 1: Corresponde a la realización de reuniones mensuales que tienen como objetivo la socialización de los resultados de recaudo y avance de meta PAI, con una magnitud de meta programada de 11 reporta la realización de 7 de estas, siendo conforme con el avance esperado. OBSERVACIÓN: La dependencia reporta la realización de 4 reuniones mensuales, sin embargo, las evidencias aportadas en GESRIESGOS corresponden a sólo 3 de estas; falta la correspondiente al mes de agosto; la cual fue presentada en la reunión de evaluación. La razón de que esta no fuera cargada en el aplicativo es que la fecha de corte del monitoreo de las acciones adicionales fue anterior a la realización de la reunión. Acción 2: Formulada para documentar el control en el procedimiento, se reporta cumplida y finalizada desde el primer cuatrimestre de la vigencia. Acción 3: Se programan 2 socializaciones para el seguimiento al impulso procesal al Grupo de Cobro Coactivo, de la cuales se reportan 2 realizadas completando y finalizando así la meta de esta actividad, siendo conforme con lo esperado.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°13

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Cobro Coactivo
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RC-GJ-04 Posibilidad de omitir o dilatar alguna de las etapas del proceso de cobro coactivo para favorecer y/o perjudicar indebidamente a un tercero
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Seguimiento impulso procesal

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control se encuentra documentado en el procedimiento GJ-PR-02 "Cobro Persuasivo y Coactivo "; Versión8; 27/04/2026; Numeral 6. Política No. 1.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

En reunión sostenida con la dependencia el día 08/09/2026, se identificó la aplicación del control a través de las actas del comité primario, donde se realiza el seguimiento de la etapa de prescripción y/o impulso procesal mediante las actas No. 5 (25/05/2026); 6 (23/06/2026); 7 (27/07/2026) y 8 (26/08/2026). Asimismo, en el correo de fecha 18/08/2026 donde se remite el impulso procesal a los abogados encargados de los procesos de acuerdo con lo identificado en la herramienta. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó tres (3) acciones adicionales. Acción 1: Corresponde a la realización de reuniones mensuales que tienen como objetivo la socialización de los resultados de recaudo y avance de meta PAI, con una magnitud de meta programada de 11 reporta la realización de 7 de estas, siendo conforme con el avance esperado. OBSERVACIÓN: La dependencia reporta la realización de 4 reuniones mensuales, sin embargo, las evidencias aportadas corresponden a sólo 3 de estas; falta la correspondiente al mes de agosto; la cual fue presentada en la reunión de evaluación. La razón de que esta no fuera cargada en el aplicativo es que la fecha de corte del monitoreo de las acciones adicionales fue anterior a la realización de la reunión. Acción 2: Formulada para documentar el control en el procedimiento, se reporta cumplida y finalizada desde el primer cuatrimestre de la vigencia. Acción 3: Se programan 2 socializaciones para el seguimiento al impulso procesal al Grupo de Cobro Coactivo, de la cuales se reportan 2 realizadas completando y finalizando así la meta de esta actividad, siendo conforme con lo esperado.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°14

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Humana
Proceso	Gestión del Talento Humano
Riesgo	RC-TH-08 Posibilidad de ocurrencia de conflictos de interés por parte de los servidores públicos, que comprometan las decisiones de la entidad para favorecer a un tercero a cambio de un beneficio particular
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación de la existencia de conflicto de intereses

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento Gestión del Empleo TH-PR-07, versión 14 del 31-03-2026 en el capítulo 7 "Desarrollo de actividades ", actividad 10.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 09-09-2026, se verificó la ejecución del control, se deja evidencia en cada carpeta del servidor público que ingresa, se encuentra el formato DECLARACIÓN DE INHABILIDADES SOBREVINIENTES Y CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERÉS TH-FO-64 versión 2 del 2020-12-29. Durante el segundo cuatrimestre de 2026 ingresaron 7 nuevos servidores a la entidad de los cuales se verificó el formato diligenciado para 2 servidores identificados con número de cédula 52535119; 66959308, en el que se evidenció la aplicación del control. De igual manera, se verificó la matriz de seguimiento anual a la gestión de conflicto de intereses y recusaciones en la cual para este segundo cuatrimestre se evidencia que no hubo reporte al grupo de talento humano sobre potenciales conflictos de interés. La última declaración reportada en la matriz es del 25 de noviembre de 2025 y el seguimiento de la gestión en relación al conflicto de interés, se evidencia que se expidió acto administrativo del 06 de febrero de 2026. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia formuló una acción para realizar actividades de divulgación, sensibilización y formación para la apropiación de la Política de Integridad y conflicto de intereses; la cual presenta un avance de cumplimiento al 100% de la meta, en atención a que en el primer cuatrimestre reportaron 1 actividad y en el segundo cuatrimestre se reportan 11 para un total de 12 actividades, cumpliendo así la meta antes de tiempo, teniendo en cuenta que la fecha de finalización de la acción es el 27 de noviembre de 2026. Se recomienda que el cargue de evidencias del reporte de las acciones se encuentre acorde con el mismo y que en la planeación se tenga en cuenta la capacidad real de implementación de las actividades a desarrollar en el periodo definido.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°14

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Humana
Proceso	Gestión del Talento Humano
Riesgo	RC-TH-08 Posibilidad de ocurrencia de conflictos de interés por parte de los servidores públicos, que comprometan las decisiones de la entidad para favorecer a un tercero a cambio de un beneficio particular
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Conflictos de interés en nombramientos de la entidad

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento gestión de conflicto de Intereses TH-PR-16 versión 2 del 20-03-2024 capítulo 7 "Desarrollo de Actividades" Actividad 01.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI

Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

En reunión realizada con la dependencia el día 09-09-2026, se verificó la ejecución del control, se deja evidencia mediante el diligenciamiento del formulario de Código de Integridad y declaración de Conflicto de Interés. El formulario en forms genera un registro en el que se relaciona el diligenciamiento de 6 declaraciones recibidas de 7 servidores públicos que ingresaron a la ANLA en este segundo cuatrimestre. La declaración faltante obedece a los tiempos requeridos para la entrega de documentos solicitados por gestión humana, relacionados con el proceso de inducción; modelo integrado de planeación y gestión; curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción; y el formulario de Código de Integridad y declaración de Conflicto de Interés. En atención a lo anterior, el grupo de talento humano realiza el seguimiento del servidor público para la respectiva entrega, quien tiene hasta el 18 de septiembre de 2026 para diligenciar el respectivo formulario. Se revisó la cédula 1010118065 y se evidenció el diligenciamiento del formulario de Código de Integridad y declaración de Conflicto de Interés del servidor público, así como el reporte de forms en el que se evidencia la fecha de diligenciamiento del mismo. En este caso el servidor no reportó ningún conflicto de interés. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia formuló una acción para realizar actividades de divulgación, sensibilización y formación para la apropiación de la Política de Integridad y conflicto de intereses; la cual presenta un avance de cumplimiento al 100% de la meta, en atención a que en el primer cuatrimestre reportaron 1 actividad y en el segundo cuatrimestre se reportan 11 para un total de 12 actividades, cumpliendo así la meta antes de tiempo, teniendo en cuenta que la fecha de finalización de la acción es el 27 de noviembre de 2026. Se recomienda que el cargue de evidencias del reporte de las acciones se encuentre acorde con el mismo y que en la planeación se tenga en cuenta la capacidad real de implementación de las actividades a desarrollar en el periodo definido.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°15

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RC-GA-07 Posibilidad de uso indebido y/o pérdida de los bienes muebles custodiados en bodega, para beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación de inventarios

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Procedimiento Para Recepcionar, Almacenar, Y Controlar Los Bienes Recibidos En La Autoridad Nacional De Licencias Ambientales, Código GA-PR-16, Versión 2; Fecha 17/03/2026, en el capítulo de actividades (8).	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada con la dependencia el día 09/09/2026, se evidenció la aplicación del control a través de la toma del inventario realizada los días 14/04/2026, 17/04/2026 y 21/04/2026 mediante el formato GA-FO-21 MATRIZ DE TOMA DE INVENTARIO. En esta actividad se verificaron bienes en bodega, sin encontrarse sobrantes ni faltantes y, la totalidad de los ítems verificados fue de 1.348. Adicionalmente, se identificaron elementos susceptibles de ser sometidos al procedimiento de baja de bienes, dado que han perdido su utilidad en el cumplimiento de las necesidades de la entidad. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó una acción adicional consistente en hacer dos revisiones al año de los bienes que se encuentren registrados en custodia de servidores retirados de la entidad, la cual presenta un reporte de avance cuantitativo y cualitativo que no son consecuentes con lo formulado y las evidencias aportadas. OBSERVACIÓN No. 1: Desde el inicio de ejecución de la acción se han realizado dos revisiones; sin embargo, con corte a 31/08/2026 se reportan "1.5 revisiones realizadas" porque a pesar de haber cumplido con la revisión no se ha presentado ante el comité (nombre del cuál no se especifica en la hoja de vida del riesgo); lo cual no es consecuente con la acción, ya que en ningún elemento de esta se establece la presentación ante un comité como el punto de reporte del indicador. Lo correcto es que debió reportarse la meta cumplida en su totalidad. Lo anterior evidencia fallas en la revisión realizada por la segunda línea de defensa, ya que esta incoherencia no se identificó en su revisión y adicionalmente se dio visto bueno para su publicación. RECOMENDACIÓN No. 1: Mejorar el acompañamiento realizado por parte de la Oficina Asesora de Planeación al proceso de formulación de acciones en el aplicativo GESRIESGOS hasta la validación de los reportes de avance realizados por las dependencias; ya que, para este caso se evidencia una debilidad en todo el proceso realizado. OBSERVACIÓN No. 2: En la reunión llevada a cabo con la dependencia para esta evaluación; se informó por parte de los colaboradores del Grupo de Gestión Administrativa que, de acuerdo con las observaciones realizadas por la OCI en la evaluación anterior, se llevó a cabo reunión con la Coordinación del Grupo de Gestión Humana para fortalecer el control de la devolución de elementos a cargo de los servidores en proceso de retiro de la entidad; asimismo, sostuvieron reunión con la líder de riesgos de la OAP, donde se concluyó que no es posible realizar cambios en los elementos formulados de la acción hasta que se haga una nueva reevaluación del riesgo. RECOMENDACIÓN No. 2: Reportar en el futuro monitoreo por parte de la dependencia, la información correcta de ejecución de la acción, tomando como punto de reporte del indicador la realización efectiva de las revisiones formuladas.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones no son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°15

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RC-GA-07 Posibilidad de uso indebido y/o pérdida de los bienes muebles custodiados en bodega, para beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Inspección de Bodega
Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI

Se encuentra documentado en el Procedimiento Para Recepcionar, Almacenar, Y Controlar Los Bienes Recibidos En La Autoridad Nacional De Licencias Ambientales, Código GA-PR-16, Versión 2; Fecha 17/03/2026, en el capítulo de actividades (6).

¿El control se implementa tal y como está diseñado?

SI

Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

En reunión realizada con la dependencia el día 09/09/2026, se verificó la aplicación del control a través del formato de Inspección de Bodegas GA-FO-28 de 19 al 22 de mayo; 09 al 12 de junio; 27 al 31 de julio y del 10 al 14 de agosto. En los que se evidenció la verificación física de la bodega, el diligenciamiento del formato GA-FO-28 Inspección de bodegas y el registro fotográfico sin detectar algún daño en la inspección física realizada. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó".

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó una acción adicional consistente en hacer dos revisiones al año de los bienes que se encuentren registrados en custodia de servidores retirados de la entidad, la cual presenta un reporte de avance cuantitativo y cualitativo que no son consecuentes con lo formulado y las evidencias aportadas. OBSERVACIÓN No. 1: Desde el inicio de ejecución de la acción se han realizado dos revisiones; sin embargo, con corte a 31/08/2026 se reportan "1.5 revisiones realizadas" porque a pesar de haber cumplido con la revisión no se ha presentado ante el comité (nombre del cual no se especifica en la hoja de vida del riesgo); lo cual no es consecuente con la acción, ya que en ningún elemento de esta se establece la presentación ante un comité como el punto de reporte del indicador. Lo correcto es que debió reportarse la meta cumplida en su totalidad. Lo anterior evidencia fallas en la revisión realizada por la segunda línea de defensa, ya que esta incoherencia no se identificó en su revisión y adicionalmente se dio visto bueno para su publicación. RECOMENDACIÓN No. 1: Mejorar el acompañamiento realizado por parte de la Oficina Asesora de Planeación al proceso de formulación de acciones en el aplicativo GESRIESGOS hasta la validación de los reportes de avance realizados por las dependencias; ya que, para este caso se evidencia una debilidad en todo el proceso realizado. OBSERVACIÓN No. 2: En la reunión llevada a cabo con la dependencia para esta evaluación; se informó por parte de los colaboradores del Grupo de Gestión Administrativa que, de acuerdo con las observaciones realizadas por la OCI en la evaluación anterior, se llevó a cabo reunión con la Coordinación del Grupo de Gestión Humana para fortalecer el control de la devolución de elementos a cargo de los servidores en proceso de retiro de la entidad; asimismo, sostuvieron reunión con la líder de riesgos de la OAP, donde se concluyó que no es posible realizar cambios en los elementos formulados de la acción hasta que se haga una nueva reevaluación del riesgo. RECOMENDACIÓN No. 2: Reportar en el futuro monitoreo por parte de la dependencia, la información correcta de ejecución de la acción, tomando como punto de reporte del indicador la realización efectiva de las revisiones formuladas.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones no son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°15

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RC-GA-07 Posibilidad de uso indebido y/o pérdida de los bienes muebles custodiados en bodega, para beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Reporte de adquisición de bienes y servicios

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Procedimiento Para Recepcionar, Almacenar, Y Controlar Los Bienes Recibidos En La Autoridad Nacional De Licencias Ambientales, Código GA-PR-16, Versión 2; Fecha 17/03/2026, en el capítulo de actividades (1).	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución. En el mes de enero se hizo una excepción y no se envió el correo de solicitud teniendo en cuenta que los esfuerzos de contratación durante ese periodo se dirigen a la contratación directa de prestación de servicios y apoyo a la gestión. RECOMENDACIÓN: Aplicar la periodicidad del control de acuerdo como está la tienen definida.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión sostenida con la dependencia el día 09/09/2026, se identificó la aplicación del control a través de los correos enviados al Grupo de Gestión Contractual solicitando la relación de los contratos suscritos por la entidad para verificar si había artículos para ingresar al inventario y almacén. Los correos son de fecha 26/05/2026, 02/07/2026, 10/08/2026 y 31/08/2026. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó una acción adicional consistente en hacer dos revisiones al año de los bienes que se encuentren registrados en custodia de servidores retirados de la entidad, la cual presenta un reporte de avance cuantitativo y cualitativo que no son consecuentes con lo formulado y las evidencias aportadas. OBSERVACIÓN No. 1: Desde el inicio de ejecución de la acción se han realizado dos revisiones; sin embargo, con corte a 31/08/2026 se reportan "1.5 revisiones realizadas" porque a pesar de haber cumplido con la revisión no se ha presentado ante el comité (nombre del cuál no se especifica en la hoja de vida del riesgo); lo cual no es consecuente con la acción, ya que en ningún elemento de esta se establece la presentación ante un comité como el punto de reporte del indicador. Lo correcto es que debió reportarse la meta cumplida en su totalidad. Lo anterior evidencia fallas en la revisión realizada por la segunda línea de defensa, ya que esta incoherencia no se identificó en su revisión y adicionalmente se dio visto bueno para su publicación. RECOMENDACIÓN No. 1: Mejorar el acompañamiento realizado por parte de la Oficina Asesora de Planeación al proceso de formulación de acciones en el aplicativo GESRIESGOS hasta la validación de los reportes de avance realizados por las dependencias; ya que, para este caso se evidencia una debilidad en todo el proceso realizado. OBSERVACIÓN No. 2: En la reunión llevada a cabo con la dependencia para esta evaluación; se informó por parte de los colaboradores del Grupo de Gestión Administrativa que, de acuerdo con las observaciones realizadas por la OCI en la evaluación anterior, se llevó a cabo reunión con la Coordinación del Grupo de Gestión Humana para fortalecer el control de la devolución de elementos a cargo de lo servidores en proceso de retiro de la entidad; asimismo, sostuvieron reunión con la líder de riesgos de la OAP, donde se concluyó que no es posible realizar cambios en los elementos formulados de la acción hasta que se haga una nueva reevaluación del riesgo. RECOMENDACIÓN No. 2: Reportar en el futuro monitoreo por parte de la dependencia, la información correcta de ejecución de la acción, tomando como punto de reporte del indicador la realización efectiva de las revisiones formuladas.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones no son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°16

Dependencia	SUBDIRECCIÓN DE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA AMBIENTAL
Grupo	GRUPO DE RELACIÓN ESTADO CIUDADANIAS
Proceso	Participación Ciudadana
Riesgo	RC-PC-86 Posibilidad de establecer compromisos y/o entregar información considerada confidencial o reservada en los espacios de atención para la conflictividad en territorio, con el fin de favorecer a un tercero o en beneficio propio.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Revisión actividades en territorio

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control se encuentra documentado en el PROTOCOLO PARA LA GESTION TERRITORIAL AMBIENTAL PC-PT-02 actividad 6.2.3 Documentación y archivo literal h Participación en convocatorias para la atención de conflictividad.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador de calidad y los coordinadores de la dependencia el día 9 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período evaluado y presentó los soportes correspondientes a los meses de mayo a agosto de 2026, los cuales permitieron a la Oficina de Control Interno corroborar la efectividad del control. En el marco del presente monitoreo, la dependencia informó que durante el cuatrimestre se generaron sesenta (60) informes de gestión territorial, elaborados a partir de las actas de los espacios de atención para la conflictividad en territorio y cargados en el aplicativo SILA. De estos, se seleccionaron aleatoriamente dos (2) informes para verificar el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de los compromisos establecidos por parte de los colaboradores de la SMPCA, conforme a los lineamientos institucionales. El primero corresponde al "Informe de gestión acción territorial - socialización de oferta institucional", del 9 de mayo de 2026, realizado en El Banco, Magdalena, y el segundo al "Informe de gestión acción territorial - espacio para la promoción de la participación, acceso a la información pública y/o ambiental y relacionamiento", del 9 de junio de 2026, realizado en Neiva, Huila. En ambos casos, se revisó y verificó el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de los compromisos establecidos por parte de los gestores en los espacios de atención para la conflictividad en territorio. La dependencia informó que no se requirió el envío de correos electrónicos al coordinador del grupo durante el período evaluado, debido a que los informes revisados no presentaron información que incumpliera los lineamientos institucionales. Con base en lo anterior, y teniendo en cuenta que el control fue gestionado de manera adecuada y conforme a lo establecido, se concluye que el riesgo no se materializó durante el período evaluado.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó una (1) acción adicional, relacionada con retroalimentar de manera trimestral los resultados de la revisión de los informes de gestión territorial, con el fin de presentar los aspectos a mejorar en cuanto al contenido y la información que se reporta, durante el cuatrimestre se realizó una (1) de las tres (3) retroalimentaciones programadas, el día 04 de junio de 2026. Al momento de realizar este monitoreo, el avance se encuentra al 100%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°17

Dependencia	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales
Proceso	Evaluación de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RC-EL-14 Posibilidad de recibir, ofrecer o solicitar dádivas para otorgar, negar, dilatar o archivar una licencia ambiental, en beneficio propio o de terceros.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación etapas proceso de evaluación

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
A través del EL-PR-04 PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE SOLICITUDES DE LICENCIAS AMBIENTALES, MODIFICACIÓN DE LICENCIAS Y PLANES DE MANEJO AMBIENTAL, que indica: "La lista de chequeo de licenciamiento ambiental deberá ser diligenciada desde la verificación preliminar de documentos hasta la firma del acto administrativo y deberá ser cargada en el SILA por el líder jurídico del sector, y enviada a la dirección junto con el acto administrativo de la decisión.", "Se verificará el correcto funcionamiento y apertura de la información cargada en VITAL y/o entregada en medio magnético, a través de la lista de chequeo de licenciamiento ambiental.", "El auto de inicio aprobado por el sector será enviado por el líder de VPD, junto con la lista de chequeo de licenciamiento ambiental al subdirector de evaluación o a quien corresponda, de acuerdo con el manual de funciones de la entidad."	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador de calidad y los coordinadores de la dependencia el día 4 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período evaluado. Con base en la información y los soportes allegados, la Oficina de Control Interno corroboró la efectividad del control mediante la verificación aleatoria de las listas de chequeo de licenciamiento ambiental EL-FO-32, cuyo objetivo es validar los ítems relacionados con el proceso de evaluación de licencias ambientales para las solicitudes de Diagnóstico Ambiental de Alternativas, licencia nueva, modificación de licencia o modificación del Plan de Manejo Ambiental (PMA), con el fin de generar alertas tempranas frente al cumplimiento normativo y facilitar la revisión del respectivo acto administrativo, según el tipo de solicitud. En el marco del presente monitoreo, se validó la información correspondiente a los meses de abril, mayo y junio de 2026. La información de abril se incluyó en esta verificación, teniendo en cuenta que no se encontraba disponible durante el monitoreo correspondiente al período enero-abril. Para dicho mes, se revisaron las listas de chequeo de los expedientes LAV0048-00-2025, LAV001-00-2026, LAM6577, LAV0049-00-2025 y LAV0062-00-2021. Para mayo, se verificó la lista de chequeo de minería correspondiente al expediente LAV0017-00-2025. Para junio, se revisaron las listas de chequeo de los expedientes LAV0016-00-2025, LAV0055-00-2025, LAV0013-00-2026, LAV0059-00-2025 y LAV0041-00-2024. Las listas de chequeo verificadas se encontraron debidamente diligenciadas y cargadas en el aplicativo SILA. La información correspondiente a los meses de julio y agosto de 2026 no se encontraba disponible a la fecha del monitoreo, por lo que su validación se realizará en el monitoreo del último cuatrimestre de 2026. Con base en lo anterior, y teniendo en cuenta que el control fue gestionado de manera adecuada y conforme a lo establecido, se concluye que el riesgo no se materializó durante el período evaluado.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1: Realizar dos (2) socializaciones al interior de la Subdirección sobre el procedimiento de evaluación de solicitudes de licenciamiento ambiental, modificaciones y planes de manejo ambiental, resaltando los aspectos que fortalecen la transparencia, la uniformidad y la reducción de discrecionalidad en el trámite, se han ejecutado las dos (2) socializaciones, una (1) socialización el 25/03/2026, y la segunda el 24/08/2026, lo que conlleva a un avance del 100%. Acción 2: Fortalecer los controles para prevenir la fuga de información reservada del proceso de evaluación mediante seguimiento periódico y actividades de formación, con avance del 66%. Acción 3: Fortalecer la toma de conciencia de los equipos evaluadores frente a posibles actos de corrupción en la subdirección de evaluación, con avance del 100%. Acción 4: Fortalecer las alertas para reducir el riesgo de omisiones en la declaración o actualización de inhabilidades y conflictos de interés, con un avance del 68%, correspondiente al seguimiento mensual al diligenciamiento del conflicto de interés cada vez que inicie un trámite de evaluación.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°17

Dependencia	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales
Proceso	Evaluación de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RC-EL-14 Posibilidad de recibir, ofrecer o solicitar dádivas para otorgar, negar, dilatar o archivar una licencia ambiental, en beneficio propio o de terceros.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026

Control	Asignación roles SILA
Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
A través del DT-PR-06 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE ACCESOS DE USUARIOS, que indica: “El proceso de creación de usuarios debe ser solicitado por: 1. El Grupo de Gestión Contractual para ingresos de contratistas. 2. El Grupo de Gestión Humana para ingresos de funcionarios. 3. El Coordinador de grupo, Jefe de Oficina o Subdirector para ingresos de pasantes. 4. El Jefe de Oficina, Subdirector o supervisor del contrato para la creación de usuarios en sistemas o servicios de información específicos (por ejemplo, SILA, SIGPRO, AGIL). El equipo de la Herramienta de Gestión de Solicitudes de Soporte Tecnológico crea los usuarios y asigna los permisos en el Directorio Activo. Además, la Herramienta de Gestión de Solicitudes de Soporte Tecnológico escala la creación de usuarios solicitadas para otros sistemas o servicios de información con sus respectivos administradores.”, “3. El subdirector, Jefe de Oficina o Supervisor del contrato debe reportar la novedad para sistemas o servicios de información específicos (por ejemplo, SILA, SIGPRO, AGIL).”.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador de calidad y los coordinadores de la dependencia el día 4 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período evaluado. La dependencia informó que, debido a la Ley de Garantías, la vinculación de nuevos profesionales al grupo de la SELA se realizó únicamente durante los meses de enero y febrero de 2026, período en el cual se efectuó la asignación de roles en SILA, delimitando el acceso a los trámites evaluados por el sector, mediante las respectivas solicitudes de creación y/o modificación de usuarios. Asimismo, indicó que durante el período de mayo a agosto de 2026 no se presentaron nuevas vinculaciones ni modificaciones de usuarios, por lo que no fue necesario realizar actividades asociadas a este control. Adicionalmente, manifestó que no se presentaron inconvenientes con el acceso a los sistemas informáticos, razón por la cual no se generaron solicitudes de mesa de ayuda durante el período evaluado. Con base en lo anterior, y teniendo en cuenta que el control fue gestionado de manera adecuada y conforme a lo establecido, se concluye que el riesgo no se materializó durante el período evaluado.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1: Realizar dos (2) socializaciones al interior de la Subdirección sobre el procedimiento de evaluación de solicitudes de licenciamiento ambiental, modificaciones y planes de manejo ambiental, resaltando los aspectos que fortalecen la transparencia, la uniformidad y la reducción de discrecionalidad en el trámite, se han ejecutado las dos (2) socializaciones, una (1) socialización el 25/03/2026, y la segunda el 24/08/2026, lo que conlleva a un avance del 100%. Acción 2: Fortalecer los controles para prevenir la fuga de información reservada del proceso de evaluación mediante seguimiento periódico y actividades de formación, con avance del 66%. Acción 3: Fortalecer la toma de conciencia de los equipos evaluadores frente a posibles actos de corrupción en la subdirección de evaluación, con avance del 100%. Acción 4: Fortalecer las alertas para reducir el riesgo de omisiones en la declaración o actualización de inhabilidades y conflictos de interés, con un avance del 68%, correspondiente al seguimiento mensual al diligenciamiento del conflicto de interés cada vez que inicie un trámite de evaluación.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°17

Dependencia	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales
Proceso	Evaluación de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RC-EL-14 Posibilidad de recibir, ofrecer o solicitar dádivas para otorgar, negar, dilatar o archivar una licencia ambiental, en beneficio propio o de terceros.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación conflictos de interés

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Si, en el procedimiento TH-PR-16 procedimiento gestión de conflicto de interés, actividad 1.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador de calidad y los coordinadores de la dependencia el día 4 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período evaluado. Con base en la información y los soportes allegados, la Oficina de Control Interno verificó la gestión del control mediante la revisión de los formatos TH-FO-64 de declaración de inhabilidades sobrevinientes y conflicto o no de interés, así como de los correos electrónicos mediante los cuales se solicita dicha declaración al inicio de los trámites de evaluación o modificación de licenciamiento ambiental. Para el mes de mayo de 2026, se verificó un (1) formato de conflicto de interés; para junio, tres (3) formatos; y para julio, un (1) formato. Durante agosto no se presentaron formatos de conflicto de interés. Adicionalmente, se verificó la existencia de un (1) correo electrónico mensual de solicitud de declaración de conflicto de interés durante los meses de mayo a agosto de 2026. Los soportes revisados permitieron corroborar que el control se gestionó mediante la solicitud y verificación de las declaraciones de inhabilidades y/o conflictos de interés de los profesionales involucrados en la evaluación de los trámites, conforme a lo establecido. Con base en lo anterior, y teniendo en cuenta que el control fue gestionado de manera adecuada y conforme a lo establecido, se concluye que el riesgo no se materializó durante el período evaluado.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1: Realizar dos (2) socializaciones al interior de la Subdirección sobre el procedimiento de evaluación de solicitudes de licenciamiento ambiental, modificaciones y planes de manejo ambiental, resaltando los aspectos que fortalecen la transparencia, la uniformidad y la reducción de discrecionalidad en el trámite, se han ejecutado las dos (2) socializaciones, una (1) socialización el 25/03/2026, y la segunda el 24/08/2026, lo que conlleva a un avance del 100%. Acción 2: Fortalecer los controles para prevenir la fuga de información reservada del proceso de evaluación mediante seguimiento periódico y actividades de formación, con avance del 66%. Acción 3: Fortalecer la toma de conciencia de los equipos evaluadores frente a posibles actos de corrupción en la subdirección de evaluación, con avance del 100%. Acción 4: Fortalecer las alertas para reducir el riesgo de omisiones en la declaración o actualización de inhabilidades y conflictos de interés, con un avance del 68%, correspondiente al seguimiento mensual al diligenciamiento del conflicto de interés cada vez que inicie un trámite de evaluación.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°18

Dependencia	SUBDIRECCION DE SEGUIMIENTO DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Seguimiento de Licencias Ambientales
Proceso	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RC-SL-13 Posibilidad de ejercer uso del poder, priorizando el interés particular sobre el de la Entidad, con el fin de recibir y/o solicitar dádivas para aprobar, rechazar, omitir o imponer decisiones relacionadas con el control y seguimiento ambiental de Proyectos, Obras y Actividades (POA), en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Reunión precampo

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Sí, a través del Procedimiento control y seguimiento a instrumentos de manejo y control ambiental, SL-PR-01, que indica: “realizan reunión precampo informando los temas relevantes identificados en la elaboración del preconcepto técnico de control y seguimiento ambiental y que requieran orientación especial. El Líder y/o Revisor Técnico crea y finaliza en SILA la actividad Reunión Precampo, cargando el Acta de reunión.”.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador de la dependencia y los líderes de los procesos el 8 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período evaluado y presentó los soportes correspondientes a los meses de mayo a agosto de 2026. La OCI verificó que el control se implementa mediante el seguimiento a la matriz “Reporte pre campo”, en la cual se registran datos como número de expediente, titular de la licencia ambiental, proyecto, fecha de reunión precampo y fecha de registro de la reunión en SILA, entre otros. Para el ejercicio de verificación, se seleccionó una muestra de cuatro (4) expedientes, en los cuales se revisaron las actas de reunión precampo disponibles en SILA: Norte Orinoquía, expediente LAM1700, reunión precampo del 30 de mayo; Sur Orinoquía, expediente LAV0092-00-2024, reunión precampo del 21 de julio; Caribe, expediente LAM6709-00, reunión precampo del 27 de julio; y Medio Magdalena, expediente LAM2077, reunión precampo del 5 de junio. En consecuencia, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada durante el período evaluado, se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1. Capacitar a supervisores de contratos en temas relacionados con la verificación de la ejecución de las obligaciones contractuales y sus consecuencias legales, con el apoyo de la Oficina de Gestión Contractual, con un avance acumulado del 100%. Acción 2. Capacitar a líderes en temas relacionados con sobornos, conflictos de interés y sus consecuencias legales, sin avances a la fecha, teniendo en cuenta que la acción inicia el 1 de agosto de 2026 y el monitoreo del riesgo corresponde al período mayo-agosto.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°18

Dependencia	SUBDIRECCION DE SEGUIMIENTO DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Seguimiento de Licencias Ambientales
Proceso	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RC-SL-13 Posibilidad de ejercer uso del poder, priorizando el interés particular sobre el de la Entidad, con el fin de recibir y/o solicitar dádivas para aprobar, rechazar, omitir o imponer decisiones relacionadas con el control y seguimiento ambiental de Proyectos, Obras y Actividades (POA), en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Reporte ICA-VPI

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI

Si bien la actividad de "Realizar Verificación Preliminar de ICA (VPI)" sí se encuentra documentada en el Procedimiento control y seguimiento a instrumentos de manejo y control ambiental, SL-PR-01, versión 14 de 2024-03-04, la actividad de "generar un reporte en el cual se relacionan los responsables en la ejecución y revisión de cada verificación preliminar de ICA -VPI, así como los radicados de recepción del ICA y resultado de la VPI, a través del reporte generado en SILA (Matriz Excel)", no se encuentra documentada, manifestado además por la dependencia.

¿El control se implementa tal y como está diseñado?

SI

Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

Se realizó reunión con la facilitadora de la dependencia y los líderes de los procesos el 8 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período evaluado y presentó los soportes correspondientes a los meses de mayo a agosto de 2026. Mediante la información y los soportes allegados, la OCI identificó que el control se implementa con frecuencia mensual, a través del reporte generado en SILA denominado "Verificaciones preliminares de ICA-VPI", mediante el cual se realiza seguimiento a los resultados de la revisión preliminar. Este reporte contiene información como número de expediente, nombre, sector, actividad, radicado de entrada del ICA y su fecha, fecha de asignación, responsables de la ejecución y revisión, número de salida del oficio y su fecha, entre otros datos. Para el ejercicio de verificación, la OCI revisó las matrices correspondientes a los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2026, en las cuales se registraron 301 expedientes en mayo, 337 en junio, 137 en julio y 391 en agosto, evidenciando un comportamiento efectivo del control. A partir de la revisión realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada durante el período evaluado, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1. Capacitar a supervisores de contratos en temas relacionados con la verificación de la ejecución de las obligaciones contractuales y sus consecuencias legales, con el apoyo de la Oficina de Gestión Contractual, con un avance acumulado del 100%. Acción 2. Capacitar a líderes en temas relacionados con sobornos, conflictos de interés y sus consecuencias legales, sin avances a la fecha, teniendo en cuenta que la acción inicia el 1 de agosto de 2026 y el monitoreo del riesgo corresponde al período mayo-agosto.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°18

Dependencia	SUBDIRECCION DE SEGUIMIENTO DE LICENCIAS AMBIENTALES		
Grupo	Subdirección de Seguimiento de Licencias Ambientales		
Proceso	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental		
Riesgo	RC-SL-13 Posibilidad de ejercer uso del poder, priorizando el interés particular sobre el de la Entidad, con el fin de recibir y/o solicitar dádivas para aprobar, rechazar, omitir o imponer decisiones relacionadas con el control y seguimiento ambiental de Proyectos, Obras y Actividades (POA), en beneficio propio o para favorecer a un tercero.		
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción		
Zona Riesgo	EXTREMA		
Mes/Año	Septiembre / 2026		
Control	Seguimiento documental espacial		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
A través del Procedimiento control y seguimiento a instrumentos de manejo y control ambiental, SL-PR-01, versión 14 del 2024-03-04, que indica: “el ejecutor del Equipo de servicios geoespaciales del Grupo de Valoración y manejo de impactos en procesos de seguimiento verifica el contenido de la información (GDB o capas geográficas) presentada en el ICA, analiza las imágenes satelitales y genera un análisis de sensibilidad ambiental regional para el periodo correspondiente (...).”	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con la facilitadora de la dependencia y los líderes de los procesos el 8 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período evaluado y presentó los soportes correspondientes a los meses de mayo a agosto de 2026. La OCI identificó que el control se implementa mediante el seguimiento a la matriz “SDE 2025”, la cual contiene información como número de expediente y nombre del proyecto, sector, actividad, fecha de asignación, responsables, número y fecha del concepto técnico SDE, así como el índice de desempeño ambiental (IDA) resultante. Este control permite generar alertas previas a la visita, relacionadas con la priorización del seguimiento al proyecto. A partir de la verificación realizada, se evidenció que el control fue gestionado de manera adecuada durante el período evaluado, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1. Capacitar a supervisores de contratos en temas relacionados con la verificación de la ejecución de las obligaciones contractuales y sus consecuencias legales, con el apoyo de la Oficina de Gestión Contractual, con un avance acumulado del 100%. Acción 2. Capacitar a líderes en temas relacionados con sobornos, conflictos de interés y sus consecuencias legales, sin avances a la fecha, teniendo en cuenta que la acción inicia el 1 de agosto de 2026 y el monitoreo del riesgo corresponde al período mayo-agosto.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°19

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Seguimiento de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-SP-90 Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	ORFEO

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Sí, a través del Manual de clasificación y etiquetado de activos de información - DT-MN-05, el Manual operativo del sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) - DT-MN-02, y el MANUAL DE ADMINISTRADOR FUNCIONAL DEL GESTOR DOCUMENTAL - ORFEO GD-MN-15, numeral "6.7.1.2 Generar un borrador al radicado de un Memorando " - Ilustración 65.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período evaluado. De acuerdo con la información presentada, la OCI validó cuatro (4) capturas de pantalla de la identificación de los documentos que contengan información reservada, clasificada y/o sensible de ORFEO correspondientes a los meses de mayo a agosto de 2026, en las cuales se evidenció la identificación del nivel de seguridad de los documentos. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada durante el período evaluado, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1. Orientada a sensibilizar a los profesionales del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales que radican documentos en ORFEO, sobre la categorización del nivel de seguridad de la información. A la fecha de corte, presenta un avance del 100%, dado que la sensibilización se realizó el 28/04/2026. Acción 2. Orientada a realizar dos (2) sensibilizaciones sobre la identificación de información clasificada y/o reservada, el manejo de la matriz de activos de información y las implicaciones de una gestión incorrecta que pueda facilitar actos de corrupción. A la fecha de corte, se ha realizado una (1) sensibilización, el 05/05/2026, para un avance del 50%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°19

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Seguimiento de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-SP-90 Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Matriz de activos de información

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Sí, a través del Manual de clasificación y etiquetado de activos de información - DT-MN-05, y el Manual operativo del sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) - DT-MN-02.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI

Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026 y presentó la matriz de activos de información actualizada, cuya publicación se realiza con frecuencia anual. En la revisión se evidenció que la matriz fue descargada de la intranet y se encuentra clasificada por dependencias, lo que permite identificar los activos de información correspondientes al proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales. Adicionalmente, se validaron los correos electrónicos mediante los cuales se solicitó a los líderes de los procesos la actualización de la información durante el período evaluado. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1. Orientada a sensibilizar a los profesionales del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales que radican documentos en ORFEO, sobre la categorización del nivel de seguridad de la información. A la fecha de corte, presenta un avance del 100%, dado que la sensibilización se realizó el 28/04/2026. Acción 2. Orientada a realizar dos (2) sensibilizaciones sobre la identificación de información clasificada y/o reservada, el manejo de la matriz de activos de información y las implicaciones de una gestión incorrecta que pueda facilitar actos de corrupción. A la fecha de corte, se ha realizado una (1) sensibilización, el 05/05/2026, para un avance del 50%.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°19

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Seguimiento de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-SP-90 Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Asignación roles SILA

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Si, en el Procedimiento soporte tecnológico con código DT-PR-01, actividad 1.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026 y presentó como soporte 17 mesas de ayuda gestionadas a través del aplicativo ARANDA, relacionadas con la asignación de roles y sectores en SILA. Se evidenció que las solicitudes fueron atendidas y resueltas por la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI). A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1. Orientada a sensibilizar a los profesionales del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales que radican documentos en ORFEO, sobre la categorización del nivel de seguridad de la información. A la fecha de corte, presenta un avance del 100%, dado que la sensibilización se realizó el 28/04/2026. Acción 2. Orientada a realizar dos (2) sensibilizaciones sobre la identificación de información clasificada y/o reservada, el manejo de la matriz de activos de información y las implicaciones de una gestión incorrecta que pueda facilitar actos de corrupción. A la fecha de corte, se ha realizado una (1) sensibilización, el 05/05/2026, para un avance del 50%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°20

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Seguimiento de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-SP-02 Posibilidad de recibir o solicitar dádivas para la verificación de los requisitos reglamentados y del cumplimiento de las obligaciones establecidas en los permisos y trámites ambientales, en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Revisión técnica y jurídica en SILA

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Sí, este control se encuentra documentado en los procedimientos del proceso de seguimiento (SP-PR-04, SP-PR-03, SP-PR-06, SP-PR-12, SP-PR-08, SP-PR-02, SP-PR-09, SP-PR-11, SP-PR-05, SP-PR-10, SP-PR-01, SP-PR-07), para el ejercicio de validación, la OCI tomó dos (2) procedimientos, se indica en el SP-PR-04 PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO PERMISO USO DEL SELLO AMBIENTAL COLOMBIANO: "El revisor técnico revisará el concepto técnico, si está de acuerdo con éste, registrará su visto bueno, en caso contrario lo regresará al profesional técnico para ajustes.", "El profesional jurídico elaborará el acto administrativo, pondrá su visto bueno y lo pasará para revisión del revisor jurídico. El revisor jurídico revisará, solicitará ajustes al profesional jurídico de ser necesario y cuándo este de acuerdo con el contenido del Auto pondrá su visto bueno y éste pasará para la firma del Coordinador de permisos y trámites ambientales."; en el SP-PR-03 SEGUIMIENTO AUTORIZACIÓN PARA EL MOVIMIENTO TRANSFRONTERIZO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y OTROS DESECHOS DESDE COLOMBIA - CONVENIO DE BASILEA: "Una vez efectuada la visita, el revisor técnico (...) elabora concepto técnico y lo carga en SILA para revisión", "El profesional jurídico elabora el acto administrativo, el revisor jurídico revisa y pasa para firma del Coordinador, quien finaliza la actividad.".	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026 y presentó los soportes correspondientes. De acuerdo con la información disponible en los sistemas de información de la entidad, posteriormente corroborada por la OCI, se revisó la matriz "Reporte indicadores permisos finalizados", mediante la cual se identifica la gestión de los conceptos técnicos de seguimiento del Grupo de Permisos y Trámites Ambientales y los actos administrativos mediante los cuales son acogidos. La revisión permitió verificar la coherencia entre la información contenida en ambos documentos, así como la inclusión de la información relevante sobre el cumplimiento de los requisitos normativos y técnicos. Para el ejercicio de verificación, la OCI seleccionó una muestra de dos (2) expedientes: RAEE0002-00-2025 y PGE0104-00-2025, en los cuales se revisó el contenido y la coherencia de los conceptos técnicos y actos administrativos de seguimiento, evidenciando un desarrollo positivo del control. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada durante el período evaluado, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia estableció cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1. Relacionada con socializar internamente los procedimientos, instructivos, manuales y formatos que se han establecido para el seguimiento de los permisos y trámites ambientales, con un avance del 100%; Acción 2. Se trata de 2 socializaciones al año sobre aspectos legales asociados al seguimiento de los permisos y trámites ambientales, al equipo técnico y jurídico a cargo, con un avance del 100%; Acción 3. Actualizar los documentos internos (manuales, formatos, procedimientos e instructivos) en GESPRO a necesidad y socializar las nuevas versiones con el equipo a cargo, con un avance del 66,6%. Acción 4. Gestionar una sensibilización por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI) para los profesionales del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales, sobre la prevención de riesgos e implicaciones respecto a los actos de corrupción, con un avance del 100%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°20

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Seguimiento de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-SP-02 Posibilidad de recibir o solicitar dádivas para la verificación de los requisitos reglamentados y del cumplimiento de las obligaciones establecidas en los permisos y trámites ambientales, en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Declaración Conflicto de interés

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Si, en el procedimiento TH-PR-16 procedimiento gestión de conflicto de interés, actividad 1.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026, toda vez que no se presentaron reportes de conflictos de interés. Esta información fue corroborada por la OCI mediante la revisión de los soportes disponibles para el período evaluado, sin que se identificaran situaciones que requirieran la activación del control. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia estableció cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1. Relacionada con socializar internamente los procedimientos, instructivos, manuales y formatos que se han establecido para el seguimiento de los permisos y trámites ambientales, con un avance del 100%; Acción 2. Se trata de 2 socializaciones al año sobre aspectos legales asociados al seguimiento de los permisos y trámites ambientales, al equipo técnico y jurídico a cargo, con un avance del 100%; Acción 3. Actualizar los documentos internos (manuales, formatos, procedimientos e instructivos) en GESPRO a necesidad y socializar las nuevas versiones con el equipo a cargo, con un avance del 66,6%. Acción 4. Gestionar una sensibilización por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI) para los profesionales del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales, sobre la prevención de riesgos e implicaciones respecto a los actos de corrupción, con un avance del 100%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°21

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-EP-89 Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de evaluación de permisos y trámites ambientales para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	ORFEO

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Sí, a través del MANUAL DE ADMINISTRADOR FUNCIONAL DEL GESTOR DOCUMENTAL - ORFEO GD-MN-15, numeral "6.7.1.2 Generar un borrador al radicado de un Memorando " - Ilustración 65. Evidencias: Capturas de pantalla de ORFEO, de la identificación de los documentos que contengan información reservada, clasificada y/o sensible.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período evaluado. De acuerdo con la información presentada, la OCI validó cuatro (4) capturas de pantalla de la identificación de los documentos que contengan información reservada, clasificada y/o sensible de ORFEO correspondientes a los meses de mayo a agosto de 2026, en las cuales se evidenció la identificación del nivel de seguridad de los documentos. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada durante el período evaluado, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1. Orientada a sensibilizar a los profesionales del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales que radican documentos en ORFEO, sobre la categorización del nivel de seguridad de la información. A la fecha de corte, presenta un avance del 100%, dado que la sensibilización se realizó el 28/04/2026. Acción 2. Orientada a realizar dos (2) sensibilizaciones sobre la identificación de información clasificada y/o reservada, el manejo de la matriz de activos de información y las implicaciones de una gestión incorrecta que pueda facilitar actos de corrupción. A la fecha de corte, se ha realizado una (1) sensibilización, el 05/05/2026, para un avance del 50%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°21

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-EP-89 Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de evaluación de permisos y trámites ambientales para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Matriz de activos de información
Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Sí, a través del Manual de clasificación y etiquetado de activos de información - DT-MN-05 numeral 6.3.3 Actualización, y el Manual operativo del sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) - DT-MN-02.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI

Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026 y presentó la matriz de activos de información actualizada, cuya publicación se realiza con frecuencia anual. En la revisión se evidenció que la matriz fue descargada de la intranet y se encuentra clasificada por dependencias, lo que permite identificar los activos de información correspondientes al proceso de evaluación de permisos y trámites ambientales. Adicionalmente, se validaron los correos electrónicos mediante los cuales se solicitó a los líderes de los procesos la actualización de la información durante el período evaluado. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1. Orientada a sensibilizar a los profesionales del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales que radican documentos en ORFEO, sobre la categorización del nivel de seguridad de la información. A la fecha de corte, presenta un avance del 100%, dado que la sensibilización se realizó el 28/04/2026. Acción 2. Orientada a realizar dos (2) sensibilizaciones sobre la identificación de información clasificada y/o reservada, el manejo de la matriz de activos de información y las implicaciones de una gestión incorrecta que pueda facilitar actos de corrupción. A la fecha de corte, se ha realizado una (1) sensibilización, el 05/05/2026, para un avance del 50%.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°21

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-EP-89 Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de evaluación de permisos y trámites ambientales para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Asignación roles SILA

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Si, en el Procedimiento soporte tecnológico con código DT-PR-01, actividad No. 1.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026 y presentó los soportes correspondientes. De acuerdo con la información disponible en los sistemas de información de la entidad, posteriormente corroborada por la OCI, se verificó el consolidado de las mesas de ayuda, en el cual se registraron 24 solicitudes durante el período evaluado, gestionados por la OTI. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1. Orientada a sensibilizar a los profesionales del proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales que radican documentos en ORFEO, sobre la categorización del nivel de seguridad de la información. A la fecha de corte, presenta un avance del 100%, dado que la sensibilización se realizó el 28/04/2026. Acción 2. Orientada a realizar dos (2) sensibilizaciones sobre la identificación de información clasificada y/o reservada, el manejo de la matriz de activos de información y las implicaciones de una gestión incorrecta que pueda facilitar actos de corrupción. A la fecha de corte, se ha realizado una (1) sensibilización, el 05/05/2026, para un avance del 50%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°22

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-EP-01 Posibilidad de recibir o solicitar dádivas para priorizar, retrasar, dar viabilidad o no de permisos y trámites ambientales, en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Expediente VDI

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Este control se encuentra documentado en los procedimientos del proceso de evaluación (EP-PR-04, EP-PR-03, EP-PR-06, EP-PR-09, EP-PR-13, EP-PR-10, EP-PR-08, EP-PR-07, EP-PR-12, EP-PR-01, EP-PR-15, EP-PR-56, EP-PR-02, EP-PR-14, EP-PR-11, EP-PR-05).	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026 y presentó los soportes correspondientes. De acuerdo con la información disponible en los sistemas de información de la entidad, posteriormente corroborada por la OCI, se verificó la matriz "Reporte para la presentación del plan de acción (indicadores VDI)", mediante la cual se identifican los expedientes relacionados con la Verificación de Documentos de Inicio (VDI) tramitados durante el período evaluado, correspondientes a los permisos y trámites ambientales de competencia de la entidad que fueron objeto de solicitud, entre ellos: beneficios tributarios, CITES, diversidad biológica, movimiento transfronterizo, permisos fuera de licencia, posconsumo, prueba dinámica, RASP y Sello Ambiental Colombiano. Para el ejercicio de verificación, la OCI seleccionó una muestra de tres (3) expedientes, en los cuales se verificó la existencia y gestión del formato "Verificación de Documentos de Inicio - VDI", evidenciando un desarrollo positivo del control. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada durante el período evaluado, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia estableció cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1. Relacionada con socializar internamente los procedimientos, instructivos, manuales y formatos que se han establecido para la evaluación de los permisos y trámites ambientales, con un avance del 100%; Acción 2. Se trata de 2 socializaciones al año sobre aspectos legales asociados a la evaluación de los permisos y trámites ambientales, al equipo técnico y jurídico a cargo, con un avance del 100%; Acción 3. Actualizar los documentos internos (manuales, formatos, procedimientos e instructivos) en GESPRO a necesidad y socializar las nuevas versiones con el equipo a cargo, con un avance del 66,6%. Acción 4. Gestionar una sensibilización por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI) para los profesionales del proceso de evaluación de permisos y trámites ambientales, sobre la prevención de riesgos e implicaciones respecto a los actos de corrupción, con un avance del 100%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°22

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-EP-01 Posibilidad de recibir o solicitar dádivas para priorizar, retrasar, dar viabilidad o no de permisos y trámites ambientales, en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Declaración Conflicto de interés

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Si, en el procedimiento TH-PR-16 procedimiento gestión de conflicto de interés, actividad 1.	

¿El control se implementa tal y como está diseñado?

SI

Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026, toda vez que no se presentaron reportes de conflictos de interés. Esta información fue corroborada por la OCI mediante la revisión de los soportes disponibles para el período evaluado, sin que se identificaran situaciones que requirieran la activación del control. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia estableció cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1. Relacionada con socializar internamente los procedimientos, instructivos, manuales y formatos que se han establecido para la evaluación de los permisos y trámites ambientales, con un avance del 100%; Acción 2. Se trata de 2 socializaciones al año sobre aspectos legales asociados a la evaluación de los permisos y trámites ambientales, al equipo técnico y jurídico a cargo, con un avance del 100%; Acción 3. Actualizar los documentos internos (manuales, formatos, procedimientos e instructivos) en GESPRO a necesidad y socializar las nuevas versiones con el equipo a cargo, con un avance del 66,6%. Acción 4. Gestionar una sensibilización por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI) para los profesionales del proceso de evaluación de permisos y trámites ambientales, sobre la prevención de riesgos e implicaciones respecto a los actos de corrupción, con un avance del 100%.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°22

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RC-EP-01 Posibilidad de recibir o solicitar dádivas para priorizar, retrasar, dar viabilidad o no de permisos y trámites ambientales, en beneficio propio o para favorecer a un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Revisión SILA

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Si, se encuentra documentado en los procedimientos del proceso de evaluación (EP-PR-04, EP-PR-03, EP-PR-06, EP-PR-09, EP-PR-13, EP-PR-10, EP-PR-08, EP-PR-07, EP-PR-12, EP-PR-01, EP-PR-15, EP-PR-56, EP-PR-02, EP-PR-14, EP-PR-11, EP-PR-05). "emitir concepto técnico y acto administrativo".	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026 y presentó los soportes correspondientes. De acuerdo con la información disponible en los sistemas de información de la entidad, posteriormente corroborada por la OCI, se verificó la trazabilidad de las devoluciones de documentos efectuadas en SILA durante el proceso de revisión técnica y jurídica. Para el ejercicio de verificación, la OCI seleccionó una muestra de cuatro (4) expedientes: BBR0015-00-2026, CAS0012-00-2026, SBTI0177-00-2026 y SBTI0192-00-2026, en los cuales se evidenció la gestión de las devoluciones y el seguimiento a las observaciones formuladas, demostrando la efectividad del control. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada durante el período evaluado, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia estableció cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1. Relacionada con socializar internamente los procedimientos, instructivos, manuales y formatos que se han establecido para la evaluación de los permisos y trámites ambientales, con un avance del 100%; Acción 2. Se trata de 2 socializaciones al año sobre aspectos legales asociados a la evaluación de los permisos y trámites ambientales, al equipo técnico y jurídico a cargo, con un avance del 100%; Acción 3. Actualizar los documentos internos (manuales, formatos, procedimientos e instructivos) en GESPRO a necesidad y socializar las nuevas versiones con el equipo a cargo, con un avance del 66,6%. Acción 4. Gestionar una sensibilización por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI) para los profesionales del proceso de evaluación de permisos y trámites ambientales, sobre la prevención de riesgos e implicaciones respecto a los actos de corrupción, con un avance del 100%.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°23

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Instrumentos
Proceso	Instrumentos y Regionalización
Riesgo	RC-IR-87 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva para direccionar o ajustar los instrumentos internos y/o externos, diagnósticos, monitoreos, modelaciones ambientales y documentos técnicos elaborados para la evaluación ambiental estratégica y seguimiento de los impactos acumulativos con enfoque regional, para beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Validación procesos involucrados

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Si a través del IR-PR-01, Procedimiento elaboración y actualización de instrumentos técnicos, cuyo objetivo es formular, optimizar actualizar y socializar instrumentos técnicos y normativos para el fortalecimiento de la evaluación y seguimiento de proyectos, obras y actividades sujetos a licencia ambiental, permisos y trámites ambientales de competencia de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales - ANLA, mediante lineamientos, estrategias, herramientas y documentos de soporte. Lo anterior de forma conjunta con las dependencias de la ANLA y/o grupos de valor, y del IR-PR-02, Procedimiento interno de regionalización y centro de monitoreo, el cual describe las actividades realizadas en el grupo de Regionalización y Centro de Monitoreo, las cuales, van enfocadas a apoyar técnicamente la toma de decisiones en la evaluación y el seguimiento de proyectos, obras o actividades de competencia de la ANLA, mediante la gestión de conocimiento que aporte elementos de análisis espacial y estrategias de acción desde la escala regional.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. Durante la sesión, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período mayo a agosto de 2026 y presentó los soportes correspondientes. De acuerdo con la información disponible en los sistemas de información de la entidad, posteriormente corroborada por la OCI, se verificaron listados de asistencia, correos electrónicos, actas de reunión de avances de documentos de análisis regional y un documento en Word en el que se evidencian las observaciones y comentarios de los diferentes profesionales. En materia de regionalización, se identificó un (1) documento formulado para licenciamiento: "Documento de soporte ancestral y técnico para la declaración de la Reserva de recursos naturales renovables como zona de protección y desarrollo de los recursos naturales renovables y del medio ambiente 'Corazón del Mundo, Sierra Nevada de Santa Marta - Gonawindua'". Por su parte, en materia de instrumentos, se identificaron nueve (9) formulaciones aplicadas a licenciamiento y siete (7) formulaciones aplicadas a permisos. Asimismo, se evidenciaron las matrices de seguimiento con información sobre la formulación, el expediente en SILA y los avances correspondientes. A partir de la verificación realizada, se constató que el control fue gestionado de manera adecuada durante el período evaluado, por lo que se concluye que el riesgo no se materializó.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó tres (3) acciones adicionales. Acción 1. Socializar y evaluar internamente los procedimientos, instructivos y formatos establecidos para el proceso de instrumentos y regionalización con el fin de fortalecer el conocimiento de la información relevante en los instrumentos por parte de los profesionales del proceso, con avance del 100%; Acción 2. Actualizar los documentos internos (formatos, procedimientos e instructivos) en GESPRO a necesidad y socializar las nuevas versiones con el equipo a cargo, con el fin de fortalecer el conocimiento de la información relevante en los instrumentos por parte de los profesionales del proceso, con 66,6% de avance; Acción 3. Gestionar una sensibilización por parte de Gestión Humana para los profesionales del proceso de Instrumentos y Regionalización, sobre el código de integridad que maneja la entidad, con avance del 100%, se realizó el 18 de junio de 2026.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°23

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Instrumentos
Proceso	Instrumentos y Regionalización
Riesgo	RC-IR-87 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva para direccionar o ajustar los instrumentos internos y/o externos, diagnósticos, monitoreos, modelaciones ambientales y documentos técnicos elaborados para la evaluación ambiental estratégica y seguimiento de los impactos acumulativos con enfoque regional, para beneficio propio o de un tercero.
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026

Control	Versión final
Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Sí a través del IR-PR-01, Procedimiento elaboración y actualización de instrumentos técnicos, actividad 10: Se valida y aprueba el instrumento y se analiza su medio de implementación para su envío y publicación. Actividad 11: Los instrumentos que se elaboran para usuarios externos con el objetivo de orientar la formulación de los documentos a presentar a la ANLA y que no tienen carácter vinculante, no requieren memorando. En este caso se remitirán por correo electrónico al enlace de calidad de SIPTA junto con la solicitud de publicación en GESPRO bajo el grupo documental Instrumentos Externos; una vez cargado en el aplicativo, el profesional que lidera el instrumento debe solicitar a través del enlace SIPTA con la Oficina de Comunicaciones, su publicación en la página web de la entidad. Actividad 12: Publicar el Instrumento en GESPRO para adopción de Instrumentos formulados para los procesos de Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales y Seguimiento de Permisos y Trámites Ambientales. IR-PR-02, Procedimiento interno de regionalización y centro de monitoreo, actividad 5: La memoria técnica se remite mediante memorando al grupo de comunicaciones para su edición, diagramación y posterior publicación. Actividad 15: Se remite mediante memorando al grupo de comunicaciones para su edición, diagramación y posterior publicación.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el día 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. La dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2026 y presentó los soportes correspondientes. Para el período de reporte, se informó que se solicitó al Grupo de Comunicaciones la publicación de tres (3) documentos de Análisis Regional: Reporte Análisis del Putumayo, Reporte de Análisis Regional Ciénaga y Reporte de Análisis Regional Subzonas Hidrográficas del Alto Vichada. Como evidencia de la gestión realizada, se revisaron memorandos y correos electrónicos relacionados con las solicitudes de publicación de instrumentos, los cuales fueron aportados por la dependencia, sin que en estos se identificaran fechas correspondientes al período evaluado. Asimismo, se indicó que el Grupo de Instrumento no presentó reporte para el período mayo-agosto de 2026. Dado lo anterior, y teniendo en cuenta la información suministrada y los soportes aportados, se concluye que el control fue gestionado y que el riesgo no se materializó durante el período evaluado.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó tres (3) acciones adicionales. Acción 1. Socializar y evaluar internamente los procedimientos, instructivos y formatos establecidos para el proceso de instrumentos y regionalización con el fin de fortalecer el conocimiento de la información relevante en los instrumentos por parte de los profesionales del proceso, con avance del 100%; Acción 2. Actualizar los documentos internos (formatos, procedimientos e instructivos) en GESPRO a necesidad y socializar las nuevas versiones con el equipo a cargo, con el fin de fortalecer el conocimiento de la información relevante en los instrumentos por parte de los profesionales del proceso, con 66,6% de avance; Acción 3. Gestionar una sensibilización por parte de Gestión Humana para los profesionales del proceso de Instrumentos y Regionalización, sobre el código de integridad que maneja la entidad, con avance del 100%, se realizó el 18 de junio de 2026.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°24

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Instrumentos
Proceso	Instrumentos y Regionalización
Riesgo	RC-IR-88 Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de instrumentos y regionalización para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Matriz de activos de información

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el MANUAL DE CLASIFICACIÓN Y ETIQUETADO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN DT-MN-05, numeral "6.3.3 Actualización ".	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el día 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. La dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2026 y presentó como soportes la matriz de activos de información actualizada y los correos electrónicos mediante los cuales se solicitó información para su actualización, teniendo en cuenta que la frecuencia de ejecución del control es anual. Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que se evidenció la revisión y actualización de la matriz de activos de información, así como las gestiones realizadas para recopilar la información requerida, se concluye que el control fue gestionado de manera adecuada y que el riesgo no se materializó durante el período evaluado.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó tres (3) acciones adicionales. La Acción 1, orientada a fortalecer la identificación de información clasificada y/o reservada, el manejo de la matriz de activos de información y la prevención de actos de corrupción, presenta un avance del 50%, correspondiente a la gestión de dos sensibilizaciones por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI). La Acción 2, relacionada con la categorización del nivel de seguridad de la información en ORFEO, presenta un avance del 100%, tras la realización de una sensibilización por parte del Grupo de Gestión Documental. La Acción 3, dirigida a la prevención de riesgos e implicaciones asociados a actos de corrupción, presenta un avance del 100%, con una sensibilización realizada por la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI) el 07 de julio de 2026.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°24

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Instrumentos
Proceso	Instrumentos y Regionalización
Riesgo	RC-IR-88 Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de instrumentos y regionalización para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Clasificación en ORFEO

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el MANUAL DE ADMINISTRADOR FUNCIONAL DEL GESTOR DOCUMENTAL - ORFEO GD-MN-15, numeral "6.7.1.2 Generar un borrador al radicado de un Memorando " - Ilustración 65.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	

¿El control le apunta al riesgo?

SI

El control definido le apunta al riesgo identificado.

¿El control es efectivo?

SI

Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el día 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. La dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2026 y presentó los soportes correspondientes. Durante el período evaluado se identificaron dos (2) casos de documentos que contenían información reservada, clasificada y/o sensible, para los cuales se evidenció su identificación mediante el nivel de seguridad en el aplicativo ORFEO, aportando las respectivas capturas de pantalla como evidencia de la ejecución del control. Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que se evidenció la adecuada gestión del control, se concluye que el riesgo no se materializó durante el período evaluado.

¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?

SI

La dependencia identificó tres (3) acciones adicionales. La Acción 1, orientada a fortalecer la identificación de información clasificada y/o reservada, el manejo de la matriz de activos de información y la prevención de actos de corrupción, presenta un avance del 50%, correspondiente a la gestión de dos sensibilizaciones por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI). La Acción 2, relacionada con la categorización del nivel de seguridad de la información en ORFEO, presenta un avance del 100%, tras la realización de una sensibilización por parte del Grupo de Gestión Documental. La Acción 3, dirigida a la prevención de riesgos e implicaciones asociados a actos de corrupción, presenta un avance del 100%, con una sensibilización realizada por la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI) el 07 de julio de 2026.

¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?

SI

Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.

Consecutivo N°24

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Instrumentos
Proceso	Instrumentos y Regionalización
Riesgo	RC-IR-88 Posibilidad de utilizar, divulgar o entregar información del proceso de instrumentos y regionalización para obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Asignación roles SILA

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el PROCEDIMIENTO SOPORTE TECNOLÓGICO DT-PR-01, actividad No. 1. Evidencias: Mesas de ayuda con asignación de roles.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido, así mismo se mantienen los soportes documentales de la ejecución.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó reunión con el facilitador y los líderes de los procesos el día 7 de septiembre de 2026, con el fin de verificar el monitoreo del control. La dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2026 y presentó los soportes correspondientes. En la revisión se evidenció la base de datos denominada "Mesas de Ayuda", en la cual se registraron cuatro (4) solicitudes de creación y/o actualización de usuarios para el Grupo de Instrumentos, relacionadas principalmente con la creación de perfiles y asignación de roles a los profesionales del proceso. Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que se evidenció la gestión de las solicitudes mediante el aplicativo Mesa de Ayuda, se concluye que el control fue gestionado de manera adecuada y que el riesgo no se materializó durante el período evaluado.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó tres (3) acciones adicionales. La Acción 1, orientada a fortalecer la identificación de información clasificada y/o reservada, el manejo de la matriz de activos de información y la prevención de actos de corrupción, presenta un avance del 50%, correspondiente a la gestión de dos sensibilizaciones por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI). La Acción 2, relacionada con la categorización del nivel de seguridad de la información en ORFEO, presenta un avance del 100%, tras la realización de una sensibilización por parte del Grupo de Gestión Documental. La Acción 3, dirigida a la prevención de riesgos e implicaciones asociados a actos de corrupción, presenta un avance del 100%, con una sensibilización realizada por la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI) el 07 de julio de 2026.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°25	
Dependencia	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Grupo	Oficina de Control Interno
Proceso	Control, Evaluación y Mejora
Riesgo	RC-EM-84 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a favor propio o de un tercero, para agregar, enmendar o suprimir los resultados de las evaluaciones independientes que realiza la OCI
Tipo	Riesgos de Corrupción - Corrupción
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2026
Control	Verificación contenido informes

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
NA	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se realizó una mesa de trabajo con la auditora responsable de la revisión del contenido de los informes, quien verifica aspectos relacionados con el cumplimiento normativo, la consistencia de la información, la completitud, la redacción y los aspectos de forma, tomando como muestra los siguientes informes: (1). Informe de austeridad del gasto trimestre II con corte a junio 30 de 2026: se evidenciaron tres (3) versiones de revisión, en las cuales se realizaron observaciones de redacción relacionadas con la numeración de la tabla de contenido y la aclaración específica de la normativa (Decreto 199 de 2024). Dichas observaciones fueron remitidas a la auditora designada mediante correo electrónico el 28/07/2026. El informe fue aprobado por el jefe de la OCI el 29 de julio de 2026 y formalizado el 30/07/2026 mediante memorando No. 20261105324933 (2). Informe de mapa de aseguramiento con corte a junio de 2026: se evidenciaron tres (3) versiones con observaciones de redacción de forma, remitidas a la auditora asignada el 07/07/2026. El informe fue aprobado por el jefe de la OCI el 08/07/2026, y formalizado el 9 de julio mediante el memorando No. 20261105294143. (3). Informe de mesa de servicio: es la primera vez que se hace. Se evidenciaron tres (3) versiones de revisión, con observaciones asociadas a la redacción, al tamaño de la muestra de los datos suministrados y a las conclusiones y recomendaciones, remitidas al auditor designado el 18/08/2026. En la segunda revisión se realizaron otras observaciones relacionadas con las fuentes de las tablas y la redacción; esta se envió al auditor el 20/08/2026. El informe fue aprobado por el jefe de la OCI el 26/08/2026 y formalizado el 27/08/2026 mediante el memorando No. 20261105393103. Para las muestras revisadas se evidencian las diferentes versiones de los documentos y las observaciones realizadas, las cuales se encuentran en el repositorio SharePoint de la Oficina de Control Interno.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
La acción definida contribuye a fortalecer el control.	
¿El control es efectivo?	SI
Se realizó una mesa de trabajo con la auditora responsable de la revisión del contenido de los informes, quien verifica aspectos relacionados con el cumplimiento normativo, la consistencia de la información, la completitud, la redacción y los aspectos de forma, tomando como muestra los siguientes informes: (1). Informe de austeridad del gasto trimestre II con corte a junio 30 de 2026: se evidenciaron tres (3) versiones de revisión, en las cuales se realizaron observaciones de redacción relacionadas con la numeración de la tabla de contenido y la aclaración específica de la normativa (Decreto 199 de 2024). Dichas observaciones fueron remitidas a la auditora designada mediante correo electrónico el 28/07/2026. El informe fue aprobado por el jefe de la OCI el 29 de julio de 2026 y formalizado el 30/07/2026 mediante memorando No. 20261105324933 (2). Informe de mapa de aseguramiento con corte a junio de 2026: se evidenciaron tres (3) versiones con observaciones de redacción de forma, remitidas a la auditora asignada el 07/07/2026. El informe fue aprobado por el jefe de la OCI el 08/07/2026, y formalizado el 9 de julio mediante el memorando No. 20261105294143. (3). Informe de mesa de servicio: es la primera vez que se hace. Se evidenciaron tres (3) versiones de revisión, con observaciones asociadas a la redacción, al tamaño de la muestra de los datos suministrados y a las conclusiones y recomendaciones, remitidas al auditor designado el 18/08/2026. En la segunda revisión se realizaron otras observaciones relacionadas con las fuentes de las tablas y la redacción; esta se envió al auditor el 20/08/2026. El informe fue aprobado por el jefe de la OCI el 26/08/2026 y formalizado el 27/08/2026 mediante el memorando No. 20261105393103. Para las muestras revisadas se evidencian las diferentes versiones de los documentos y las observaciones realizadas, las cuales se encuentran en el repositorio SharePoint de la Oficina de Control Interno.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
Se verifica el reporte de la acción "Realizar reinducción al equipo de profesionales de la OCI en temas relacionados con la generación de informes y delitos en contra de la administración pública ", validando las evidencias	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
Se verifica el reporte de la acción "Realizar reinducción al equipo de profesionales de la OCI en temas relacionados con la generación de informes y delitos en contra de la administración pública ", validando las evidencias	

Elaborador	Revisor	Aprobador
Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Richard Eduardo Lopez Torres Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Diana Elizabeth Patino Sabogal Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Kelly Johanna Betancourt Castillo Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Nolyn Julianna Quevedo Morales Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Nohora Isabel Velasquez Ubaque	Luz Dary Amaya Peña	Elias Alonso Nule Rhenals Marta Patricia Cristancho Medina