

Título Reporte	Evaluación_Bajos_Moderados_Altos_Y_Extremos_II_2025
Fecha	jueves, 20 de noviembre de 2025
Cantidad de Riesgos	53
Listado de Riesgos	
1	RG-GJ-51: Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallos desfavorables en los procesos judiciales en los que la entidad es parte debido al incumplimiento de los términos legales derivado de falencias en el seguimiento y la generación de alertas oportunas.
2	RG-PC-39: Posibilidad de afectación reputacional por la elaboración y suscripción del acta de la audiencia pública ambiental fuera de términos legales, a causa de debilidades en la aplicación de los controles internos establecidos.
3	RG-PC-37: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los compromisos de mejora a la gestión institucional derivados de los espacios de rendición de cuentas con los grupos de valor, debido a la inoportunidad en la implementación de las actividades programadas por parte de las dependencias responsables y a la deficiencia en los lineamientos para el reporte y el seguimiento de éstos.
4	RG-AC-44: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento legal de los términos de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias recibidas de los grupos de valor, debido a la respuesta inoportuna, derivada de la insuficiente gestión por parte de las dependencias involucradas y a la debilidad en la clasificación y asignación por parte del equipo de reparto.
5	RG-IR-36: Posibilidad de afectación reputacional por la toma de decisiones en los procesos de evaluación y seguimiento contrarias a las condiciones socioambientales regionales del territorio asociadas al proyecto obra o actividad sujetas a licencias, permisos y/o trámites ambientales de competencia a la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA), debido a información técnica desactualizada, inoportuna, irrelevante y/o de baja calidad para la elaboración de diagnósticos, monitoreos y modelaciones ambientales.
6	RG-EL-65: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales y hallazgos de auditorías debido al pronunciamiento de evaluación de proyectos, obras o actividades fuera de los términos.
7	RG-SL-49: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales, debido a la realización de visitas de seguimiento de inicio de fase de construcción de manera extemporánea, derivado de la información insuficiente e inoportuna por parte del titular del proyecto, obra o actividad.
8	RG-EM-59: Posibilidad de afectación reputacional por elaboración deficiente de informes de ley debido al inadecuado proceso de recolección y revisión de información asociados al criterio objeto de verificación
9	RG-SA-61: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las metas establecidas en las actuaciones administrativas de impulso procesal debido a la elaboración de actos administrativos y/o conceptos técnicos sin el llenado de requisitos normativos y/o los establecidos en los documentos internos del proceso.
10	RG-PC-38: Posibilidad de afectación reputacional por el incremento de la conflictividad socio ecológica, debido a la ejecución de acciones contrarias a los lineamientos definidos por la Entidad para la atención de conflictos en los proyectos, obras o actividades que son de competencia de la ANLA, por parte de los Gestores Territoriales Ambientales y otros colaboradores de la SMPCA.
11	RG-GD-26: Posibilidad de afectación reputacional de los grupos de valor por el incumplimiento de los tiempos de entrega de más del 1,5 % del total de comunicaciones oficiales producidas en las dependencias de la ANLA, como consecuencia de la inadecuada selección del canal de envío más eficaz para cada oficio y a las inconsistencias que tengan en los datos de contacto del usuario destinatario.
12	RG-GD-30: Posibilidad de afectación reputacional por inconsistencias de más del 1.5 % de los documentos incorporados a un expediente que compone el inventario documental de la ANLA, debido a errores en la interpretación de los documentos por parte del colaborador encargado del Grupo de Gestión Documental en cuanto a la revisión y clasificación.
13	RG-SP-18: Posibilidad de afectación reputacional y económica por incumplimiento a la programación establecida internamente de los permisos y trámites ambientales debido al incremento de las solicitudes de evaluación que pueden desviar la capacidad de respuesta para el seguimiento y/o reducción de la presentación de información de actualización de los planes de gestión por los usuarios.
14	RG-TH-68: Posibilidad de afectación económica por el incumplimiento en el trámite administrativo para el cobro de las acreencias sobrevivientes de las incapacidades ante las EPS y/o la ARL debido a la omisión de información en el registro y/o errores en la gestión y liquidación de novedades.
15	RG-TH-88: Posibilidad de afectación reputacional y económica por incumplimiento de los procedimientos internos para dar respuesta ante situaciones de emergencias a causa de debilidades en la toma de conciencia de los colaboradores de la entidad en la prevención y consecuencias potenciales afectando el cumplimiento de los requisitos del SGSST.
16	RG-GA-33: Posibilidad de afectación reputacional por sobrevaloración o subvaloración de inventario de los bienes ingresados al almacén debido a errores en los registros contables cargados en el aplicativo correspondiente.
17	RG-GA-25: Posibilidad de afectación económica sobre los recursos públicos por pérdida, hurto, indebido almacenamiento o declaratoria de bienes faltantes pertenecientes a la entidad a causa de la omisión en la aplicación de los lineamientos establecidos para el ingreso, custodia o salida de bienes del almacén conforme a lo estipulado en el procedimiento interno.
18	RG-GA-34: Posibilidad de afectación reputacional por sanciones por parte de la autoridad ambiental competente, debido al incumplimiento de la norma referente al acopio temporal de los residuos sólidos aprovechables y no aprovechables.
19	RG-GA-69: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos asociados al Sistema de Gestión Ambiental - SGA debido a la actualización inoportuna de los cambios normativos e inadecuado seguimiento a la evaluación de su cumplimiento.
20	RG-GF-29: Posibilidad de afectación reputacional por elaboración y presentación inoportuna de los Estados Financieros a los grupos de valor debido a la demora en la entrega de la información necesaria, consistente y de calidad por parte de las dependencias involucradas en los tiempos establecidos.
21	RG-GF-31: Posibilidad de afectación económica por desfinanciación del proceso de contratación en sus etapas precontractual y contractual debido a las solicitudes erróneas de liberaciones de saldos de Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP y Registro Presupuestal - RP por parte de las dependencias autorizadas.

22	RG-GF-89: Posibilidad de afectación reputacional por el registro contable inadecuado de hechos económicos debido a la selección errónea de cuentas y subcuentas contables al momento de registrar el hecho económico en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF NACION II y el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías-SPGR.
23	RG-GF-90: Posibilidad de afectación reputacional por el registro inadecuado de un hecho económico inusual relacionado con las operaciones ordinarias de la entidad en el SIIF NACION, debido a la aplicación incorrecta del proceso contable de acuerdo a la normativa vigente.
24	RG-GA-70: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los términos para el inicio del proceso de publicidad según lo estipulado en la Ley 1437 de 2011 debido a errores que corresponden a saltos en la numeración de los actos administrativos emitidos por la entidad.
25	RG-IR-58: Posibilidad de afectación reputacional por la formulación y actualización de los instrumentos internos y/o externos que no cumplan con el propósito definido, o no respondan a las necesidades para la evaluación y el seguimiento de proyectos, obras o actividades sujetas a licencias, permisos y/o trámites ambientales competencia de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA) debido a fallas en la planeación, revisión y validación técnica y jurídica, así como en el acompañamiento en su implementación.
26	RG-GC-41: Posibilidad de impacto reputacional por el incumplimiento de lo establecido en la ley de transparencia para la publicación en la página web de la entidad, de la relación de los procesos contractuales suscritos en el mes anterior, a causa de la debilidad en el seguimiento al cumplimiento de los tiempos internos
27	RG-DPI-23: Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento de las metas del Plan de Acción Institucional - PAI debido a falencias en la planeación, seguimiento y generación de alertas oportunas
28	RG-DPI-20: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión debido a errores en la asignación manual de fecha, versión y código de los formatos asociados a los procesos.
29	RG-DPI-21: Posibilidad de afectación reputacional por disminución del índice de desempeño institucional debido al desconocimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación - MIPG por parte de los líderes de las políticas y al incumplimiento de los planes de acción formulados
30	RG-DPI-22: Posibilidad de afectación económica y reputacional por baja ejecución presupuestal (< 95%) de los recursos de inversión nación debido a deficiencias en la distribución de recursos asignados a la entidad entre los proyectos y dependencias de acuerdo con la planeación realizada
31	RG-DPI-24: Posibilidad de afectación económica por disminución de los ingresos proyectados para la vigencia de ejecución a causa de debilidades en la programación de los recursos corrientes de acuerdo con los lineamientos de la política de sostenibilidad financiera
32	RG-DPI-50: Posibilidad de afectación reputacional por la baja efectividad de la gestión del cambio de los proyectos y/o iniciativas, debido a los altos niveles de resistencia al cambio por parte de los colaboradores de la entidad, y el incumplimiento de las actividades de los planes de gestión del cambio formulados.
33	RG-DT-54: Probabilidad de afectación reputacional, por el uso de información geográfica de referencia externa desactualizada publicada en el Geovisor, debido a la falta de verificación interna de la información proveniente de entidades externas.
34	RG-SA-62: Posibilidad de afectación reputacional por la vulneración del debido proceso debido a deficiencias en la solicitud de incorporación de información en los expedientes sancionatorios a nivel físico y virtual y/o en la revisión documental antes de cada pronunciamiento o por insuficiente seguimiento a la gestión de los procesos sancionatorios.
35	RG-PD-17: Posibilidad de afectación reputacional por insuficiencia del material probatorio que soporta la decisión del pliego de cargos o de archivo en proceso disciplinario a causa de la debilidad en el análisis del caso adelantado por parte de los abogados comisionados derivado de la complejidad técnica de las diferentes temáticas aplicables a los procesos de la entidad.
36	RG-GJ-53: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta a los derechos de petición asignados a la OAJ y/o a las consultas internas asignadas al Grupo de Conceptos Jurídicos en razón al insuficiente seguimiento al cumplimiento de términos de los derechos de petición y a las consultas internas realizadas por las dependencias de la Entidad.
37	RF-GJ-01: Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos de la entidad originado en la no recuperación de la cartera en cobro coactivo por la prescripción de las obligaciones o de la acción de cobro por vencimiento de términos a causa de la debilidad en el seguimiento a la gestión de los procesos, expedición y debida notificación de los actos administrativos.
38	RG-GD-57: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de tiempos para las solicitudes de expedientes y anexos, realizadas por los usuarios externos debido a la dificultad en la búsqueda, consolidación y descarga de la información en soporte físico y/o electrónico contenida en los diferentes aplicativos de la Entidad.
39	RG-TH-67: Posibilidad de afectación económica, por el incumplimiento en el pago de las obligaciones laborales, seguridad social y/o parafiscales debido a la Omisión de información y/o errores en el registro de la información en el sistema de nómina para su liquidación.
40	RG-TH-86: Posibilidad de afectación reputacional por el aumento de la accidentalidad en las instalaciones de la ANLA y en las visitas de campo que realizan los profesionales para el cumplimiento de las actividades misionales, debido a falencias en la identificación de peligros en entornos de trabajo internos y externos, y a la omisión o uso inadecuado de los elementos de protección personal por parte de los colaboradores en la ejecución de las actividades que lo requieran.
41	RG-GA-87: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de la gestión de las comisiones aprobadas por la ordenación del gasto debido a la escasa disponibilidad de recursos financieros de acuerdo con la distribución del presupuesto.
42	RG-GA-28: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimientos en la ejecución del plan de mantenimiento a causa de debilidades en el seguimiento a la ejecución contractual.
43	RG-SP-15: Posibilidad de afectación reputacional por generación de salidas no conformes de los productos identificadas por los usuarios, que superen el 0,5% de manera semestral debido al incumplimiento de los requisitos de análisis, coherencia y consistencia establecidos internamente para el seguimiento de permisos y trámites ambientales.
44	RG-EP-16: Posibilidad de afectación reputacional por recursos de reposición interpuestos por los usuarios (más de 3 recursos al año) debido a pronunciamientos técnicos y/o jurídicos contradictorios derivado de diferencias en las interpretaciones de las normas ambientales vigentes para la evaluación de los trámites y permisos ambientales.
45	RG-EP-35: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos de norma establecidos para atender de manera oportuna las solicitudes de los usuarios relacionadas con la evaluación de los permisos y trámites ambientales de competencia de la entidad, conforme a las normas ambientales vigentes, debido a tiempos de respuesta limitados para atender el volumen de solicitudes ocasionado por falencias en el funcionamiento y soporte tecnológico de los sistemas de información que impactan el proceso de reparto, así como, la reducción del personal disponible.

46	RG-DPI-19: Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento de las metas del Plan Estratégico Institucional debido a falencias en la planeación, seguimiento y generación de alertas oportunas
47	RG-GC-42: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos de ley para liquidación de contratos estatales, a causa de debilidades de la supervisión respecto de la obligación de liquidar los contratos oportunamente y del acompañamiento por parte del Grupo de Gestión Contractual.
48	RG-GC-43: Posibilidad de afectación económica por sanciones de los entes de control, por la indebida inobservancia y verificación de los requisitos habilitantes o de idoneidad y experiencia en los procesos de adquisición de bienes o servicios.
49	RG-DT-66: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las metas en relación con la implementación de las etapas de los proyectos de desarrollo de software priorizados en la mesa de Gestión por Procesos-BPM, debido a la capacidad limitada de recursos de la OTI y la debilidad en la identificación y definición de los proyectos por parte de negocio (dependencias).
50	RG-SL-48: Posibilidad de afectación reputacional por salidas no conformes que superen el 3% del total de los productos o servicios asociados a los POA sujetos a control y seguimiento ambiental, debido a la aplicación de criterios técnicos que requieren unificación o que se aplican de manera inadecuada en el control y seguimiento ambiental.
51	RG-GCM-60: Posibilidad de afectación reputacional por difusión de información inoportuna a nivel interno y externo, sobre los planes, programas, proyectos, servicios, trámites y actividades de la entidad, debido al suministro tardío de insumos por parte de las dependencias solicitantes y debilidad en el seguimiento del grupo de comunicaciones.
52	RG-DPI-45: Posibilidad de afectación reputacional por la fuga de conocimiento estratégico por parte de los colaboradores de la entidad, a causa de debilidades en la transferencia, documentación y accesibilidad del conocimiento tácito.
53	RG-EL-64: Posibilidad de afectación económica y reputacional por generación de salidas no conformes de los productos y/o servicios que superen el 3% de manera semestral debido al incumplimiento de los requisitos de calidad establecidos internamente.

Consecutivo N°1

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Defensa jurídica
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RG-GJ-51 Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallos desfavorables en los procesos judiciales en los que la entidad es parte debido al incumplimiento de los términos legales derivado de falencias en el seguimiento y la generación de alertas oportunas.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2025
Control	Seguimiento cumplimiento términos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
En el Procedimiento de Representación Judicial-Código GJ-PR-08, Versión 10 del 25/06/2025. El control fue incluido como Política de Operación No.4.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Control está diseñado en forma adecuada y se ejecuta tal y como está definido	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
En reunión realizada el 3/09/2025 con la Coordinación del Grupo de Defensa Jurídica, se evidenció que la herramienta de trazabilidad desarrolla un control de los términos en las actuaciones que realiza el Grupo de Defensa Jurídica. Para esta evaluación se validaron las alertas generadas en los siguientes procesos: 20190000400; 20250002000; 2025001330; 20200027000; 20170001800 y los correos electrónicos enviados a los apoderados en las siguientes fechas 15/08/2025 y 22/08/2025.	
¿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 2, la realización de socializaciones con el Grupo de Defensa Jurídica sobre la importancia del cumplimiento de los términos legales en las actuaciones judiciales; la socialización del segundo semestre se tiene programada para el mes de septiembre de 2025. Acción 2: Se presenta un avance conforme con lo esperado de 100% en la actividad de actualización del Procedimiento de Representación Judicial.- Código GJ-PR-08, Versión 10 del 25/06/2025.	
¿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	SUBDIRECCIÓN DE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA AMBIENTAL	
Grupo	Grupo de Participación Ambiental	
Proceso	Participación Ciudadana	
Riesgo	RG-PC-39 Posibilidad de afectación reputacional por la elaboración y suscripción del acta de la audiencia pública ambiental fuera de términos legales, a causa de debilidades en la aplicación de los controles internos establecidos.	
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento	
Zona Riesgo	ALTA	
Mes/Año	Septiembre / 2025	
Control	Elaboración y suscripción del acta de audiencia pública ambiental	
Preguntas		Respuestas
¿El control se encuentra documentado?		SI
Se encuentra documentado en el procedimiento de Audiencia Pública Ambiental PC-PR-02, Versión 8; 29/07/2025, capítulo de actividades (13)		
¿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 05/09/2025, se evidenció que desde la última evaluación durante el periodo se realizó la APA Proyecto Área de perforación exploratoria Nyctibius. Expediente: LAV0054-00-2022 el día 31/05/2025, con acta elaborada el día 09/06/2025. "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 dos acciones adicionales: Acción 1: Consistente en la modificación del procedimiento de Audiencia Pública Ambiental para incluir el control del riesgo, la cual ya se encuentra cumplida al corte de esta evaluación. Acción 2: Tendiente a realizar socializaciones para fortalecer los controles establecidos en cuanto a términos y etapas de la Audiencia Pública, también se encuentra cumplida en su totalidad mucho antes de su finalización programada (15/12/2025) por decisiones internas de la Coordinación relacionadas con los roles y responsabilidades de los contratistas.		
¿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	SUBDIRECCIÓN DE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA AMBIENTAL
Grupo	GRUPO DE RELACIÓN ESTADO CIUDADANIAS
Proceso	Participación Ciudadana
Riesgo	RG-PC-37 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los compromisos de mejora a la gestión institucional derivados de los espacios de rendición de cuentas con los grupos de valor, debido a la inoportunidad en la implementación de las actividades programadas por parte de las dependencias responsables y a la deficiencia en los lineamientos para el reporte y el seguimiento de éstos.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2025
Control	Seguimiento a compromisos de rendición de cuentas

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
En el procedimiento PC-PR-01 RENDICIÓN DE CUENTAS, versión 8, fecha 11/03/2025, en la política de operación 4 (B. OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN) y la actividad número 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 sostenida con la dependencia el día 05/09/2025, se evidenció en la matriz el seguimiento a 5 compromisos de los ejercicios de rendición de cuentas de 2024. En dicha matriz son los identificados 7, 9, 12, 13 y 15, que deberán ser reportados como finalizados antes de terminar la vigencia. Asimismo, se verificó el correo de requerimiento del seguimiento a los compromisos el día 10/07/2025. Adicionalmente, este seguimiento fue presentado en comité directivo el 28/07/2025. "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 dos acciones adicionales: Acción 1: Consistente en realizar una mesa de trabajo para socializar los lineamientos para formulación de planes de trabajo y de rendición de cuentas, cumplida en su totalidad al corte de esta evaluación. Acción 2: Tendiente a realizar dos sensibilizaciones a los equipos técnicos acerca de la viabilización y seguimiento a los compromisos de mejora a la gestión institucional, no reporta ejecución, teniendo un avance esperado de 20% aproximadamente.	
¿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	SUBDIRECCIÓN DE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA AMBIENTAL
Grupo	GRUPO DE RELACIÓN ESTADO CIUDADANIAS
Proceso	Participación Ciudadana
Riesgo	RG-PC-37 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los compromisos de mejora a la gestión institucional derivados de los espacios de rendición de cuentas con los grupos de valor, debido a la inoportunidad en la implementación de las actividades programadas por parte de las dependencias responsables y a la deficiencia en los lineamientos para el reporte y el seguimiento de éstos.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2025
Control	Solicitud de Modificaciones

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
En el procedimiento PC-PR-01 RENDICIÓN DE CUENTAS versión 8, fecha 11/03/2025, en la actividad número 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 sostenida con la dependencia el día 05/09/2025, se evidenció que durante el segundo cuatrimestre se presentó una solicitud de modificación de la actividad 7.2 del compromiso 7. Mediante correo del 04/06/2025, con respuesta positiva de viabilización de la SMPCA de la misma fecha. Modificación que fue aprobada mediante acta de comité directivo No. 24 de 16/06/2025. "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 dos acciones adicionales: Acción 1: Consistente en realizar una mesa de trabajo para socializar los lineamientos para formulación de planes de trabajo y de rendición de cuentas, cumplida en su totalidad al corte de esta evaluación. Acción 2: Tendiente a realizar dos sensibilizaciones a los equipos técnicos acerca de la viabilización y seguimiento a los compromisos de mejora a la gestión institucional, no reporta ejecución, teniendo un avance esperado de 20% aproximadamente.

¿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	SUBDIRECCIÓN DE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA AMBIENTAL
Grupo	GRUPO GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE PQRS
Proceso	Atención al Ciudadano
Riesgo	RG-AC-44 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento legal de los términos de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias recibidas de los grupos de valor, debido a la respuesta inoportuna, derivada de la insuficiente gestión por parte de las dependencias involucradas y a la debilidad en la clasificación y asignación por parte del equipo de reparto.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Estado	RIESGO MATERIALIZADO
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2025
Control	Seguimiento a los PQRS

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
En el AC-MN-01 MANUAL GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y ECOS Numeral 7.5 Seguimiento y Control	
¿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?	NO
En reunión sostenida con la dependencia el día 05/09/2025 se evidenció en la Base de Términos, que durante el segundo cuatrimestre se han recibido 8.485 PQRS que ingresan a través de correo electrónico, por radicación física por el formulario PQRS que se encuentra en la página web. Adicionalmente, se pudo establecer que durante el mismo periodo se respondieron fuera de términos quince: (15) PQRS de los siguientes números de radicado así: 20256200517642, 20256200523142, 20256200511612, 20256200612402, 20256200662202, 20256200681692, 20256200725432, 20256200713172, 20256200728482, 20256200835122, 20256200862182, 20256200669762, 20256200668462, 20256200779622 del GRUPO DE CERTIFICACIONES Y VISTOS BUENOS y; 20256200851732 del GRUPO DE INSTRUMENTOS. "Dado lo anterior, se concluye que el riesgo se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia definió tres (3) acciones adicionales: Acción 1: Consistente en realizar dos sensibilizaciones enfocadas a fortalecer el conocimiento en los términos de respuesta a PQRS, no presenta avance frente a un 34% esperado para el corte de esta evaluación. Mediante el monitoreo realizado, la dependencia informa que las sensibilizaciones se realizarán en el tercer cuatrimestre de este año. OBSERVACIÓN: Las sensibilizaciones pretenden transferir un conocimiento que, fortalezca los controles de este riesgo para evitar la continua materialización del mismo; lo que no debería dejarse para el final de vigencia si se espera que esto contribuya a la disminución de la materialización; máxime cuando la acción inició el 28/04/2025. Acción 2: Dirigida a documentar y socializar el control del riesgo, con fecha de finalización 30/06/2025. La actualización del manual que lo documenta fue protocolizada el 31/08/2025; es decir, por fuera de su plazo de ejecución programado y, en adición, el avance reportado asciende a 90% y no el total de la magnitud de la meta al corte de esta evaluación; por lo que, se establece como una acción vencida para su cumplimiento. Acción 3: Formulada para realizar 3 sensibilizaciones para mejorar la clasificación y asignación de PQRS, presenta un avance conforme de 2. RECOMENDACIÓN: 1. Coordinar con las dependencias a cargo de las sensibilizaciones en el momento de la planeación de la acción. 2. Ajustar los tiempos de ejecución de las acciones de acuerdo con las actividades y gestión de la Subdirección para evitar incumplimiento en tiempos y productos.	
¿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	SUBDIRECCIÓN DE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA AMBIENTAL
Grupo	GRUPO GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE PQRS
Proceso	Atención al Ciudadano
Riesgo	RG-AC-44 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento legal de los términos de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias recibidas de los grupos de valor, debido a la respuesta inoportuna, derivada de la insuficiente gestión por parte de las dependencias involucradas y a la debilidad en la clasificación y asignación por parte del equipo de reparto.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Estado	RIESGO MATERIALIZADO
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2025
Control	Mesas de trabajo

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
En el AC-MN-01 MANUAL GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y ECOS Numeral 7.5 Seguimiento y Control	
¿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?	NO
En reunión sostenida con la dependencia el día 05/09/2025, se evidenció la realización de dos mesas de trabajo de fecha 09/06/2025 y 31/07/2025 con el Grupo de Reparto que tuvieron como fin revisar las fallas presentadas en la clasificación y asignación de PQRSD durante el primer semestre de la vigencia. Sin embargo, a pesar de estas reuniones de seguimiento, se presentaron respuestas de PQRSD fuera de términos relacionadas en la evaluación del control No. 1 del riesgo. "Dado lo anterior, se concluye que el riesgo se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia definió tres (3) acciones adicionales: Acción 1: Consistente en realizar dos sensibilizaciones enfocadas a fortalecer el conocimiento en los términos de respuesta a PQRSD, no presenta avance frente a un 34% esperado para el corte de esta evaluación. Mediante el monitoreo realizado, la dependencia informa que las sensibilizaciones se realizarán en el tercer cuatrimestre de este año. OBSERVACIÓN: Las sensibilizaciones pretenden transferir un conocimiento que, fortalezca los controles de este riesgo para evitar la continua materialización del mismo; lo que no debería dejarse para el final de vigencia si se espera que esto contribuya a la disminución de la materialización; máxime cuando la acción inició el 28/04/2025. Acción 2: Dirigida a documentar y socializar el control del riesgo, con fecha de finalización 30/06/2025. La actualización del manual que lo documenta fue protocolizada el 31/08/2025; es decir, por fuera de su plazo de ejecución programado y, en adición, el avance reportado asciende a 90% y no el total de la magnitud de la meta al corte de esta evaluación; por lo que, se establece como una acción vencida para su cumplimiento. Acción 3: Formulada para realizar 3 sensibilizaciones para mejorar la clasificación y asignación de PQRSD, presenta un avance conforme de 2. RECOMENDACIÓN: 1. Coordinar con las dependencias a cargo de las sensibilizaciones en el momento de la planeación de la acción. 2. Ajustar los tiempos de ejecución de las acciones de acuerdo con las actividades y gestión de la Subdirección para evitar incumplimiento en tiempos y productos.	
¿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	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Regionalización y Centro de Monitoreo
Proceso	Instrumentos y Regionalización
Riesgo	RG-IR-36 Posibilidad de afectación reputacional por la toma de decisiones en los procesos de evaluación y seguimiento contrarias a las condiciones socioambientales regionales del territorio asociadas al proyecto obra o actividad sujetas a licencias, permisos y/o trámites ambientales de competencia a la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA), debido a información técnica desactualizada, inoportuna, irrelevante y/o de baja calidad para la elaboración de diagnósticos, monitoreos y modelaciones ambientales.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2025
Control	Validación y migración de información

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Instructivo IR-IN-08 "Validación Calidad de Datos de Permisos y Monitoreos ", Sección 5, punto 5.8. Remisión vía correo electrónico de macros y shapes.	
¿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 calidad y coordinadores de la dependencia, para verificar el monitoreo del control el día 9 de septiembre de 2025, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período; la dependencia presenta soportes del período mayo-agosto de 2025; de acuerdo con lo anterior y la información disponible en los sistemas de información de la entidad, posteriormente corroborada por la OCI, se pudo verificar el Reporte de validación de información por expediente, que consta de los siguientes datos: expediente, reporte PAI, estado, validado, operador, proyecto, sector, sector hijo, sub-estado, responsable validación. En total se encuentran 41 expedientes con validación (1 de energía y 40 de hidrocarburos). Así mismo, se evidencian los correos electrónicos con redistribución en el equipo para las siguientes fechas: 5 de junio y 7 de julio de 2025. 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 (1) acción adicional que se encuentra en un avance del 50%, relacionada con desarrollar dos (2) semanas regionales donde se promueva e impulse el uso e implementación de los instrumentos de índole regional desarrollados por la SIPTA para los procesos misionales, fortaleciendo la objetividad técnica de los profesionales frente a los pronunciamientos y toma de decisiones en la evaluación y seguimiento ambiental de los Proyectos, Obras o Actividades (POAs) competencia de la ANLA, se realizó la primera semana regional del 19 al 23 de mayo de 2025, la segunda semana está proyectada para el III cuatrimestre de 2025.	
¿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	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Regionalización y Centro de Monitoreo
Proceso	Instrumentos y Regionalización
Riesgo	RG-IR-36 Posibilidad de afectación reputacional por la toma de decisiones en los procesos de evaluación y seguimiento contrarias a las condiciones socioambientales regionales del territorio asociadas al proyecto obra o actividad sujetas a licencias, permisos y/o trámites ambientales de competencia a la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA), debido a información técnica desactualizada, inoportuna, irrelevante y/o de baja calidad para la elaboración de diagnósticos, monitoreos y modelaciones ambientales.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2025
Control	Revisión documento técnico regional

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI

Se encuentra documentado en el procedimiento IR-PR-02 "Interno de Regionalización y Centro de Monitoreo ", Sección "Desarrollo de actividades ", Punto 10 y en el Instructivo IRIN-03 "Para Análisis Regionales Grupo de Regionalización y Centro de Monitoreo ", puntos 5, 11 y 13.

¿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 calidad y coordinadores de la dependencia, para verificar el monitoreo del control el día 9 de septiembre de 2025, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período; la dependencia presenta soportes del período mayo-agosto de 2025; de acuerdo con lo anterior y la información disponible en los sistemas de información de la entidad, posteriormente corroborada por la OCI, se pudo verificar el Reporte de validación de información por expediente, que consta de los siguientes datos: expediente, reporte PAI, estado, validado, operador, proyecto, sector, sector hijo, sub-estado, responsable validación. En total se encuentran 41 expedientes con validación (1 de energía y 40 de hidrocarburos). Así mismo, se evidencian los correos electrónicos con redistribución en el equipo para las siguientes fechas: 5 de junio y 7 de julio de 2025. 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 (1) acción adicional que se encuentra en un avance del 50%, relacionada con desarrollar dos (2) semanas regionales donde se promueva e impulse el uso e implementación de los instrumentos de índole regional desarrollados por la SIPTA para los procesos misionales, fortaleciendo la objetividad técnica de los profesionales frente a los pronunciamientos y toma de decisiones en la evaluación y seguimiento ambiental de los Proyectos, Obras o Actividades (POAs) competencia de la ANLA, se realizó la primera semana regional del 19 al 23 de mayo de 2025, la segunda semana está proyectada para el III cuatrimestre de 2025.

¿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	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE LICENCIAS AMBIENTALES		
Grupo	Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales		
Proceso	Evaluación de Licenciamiento Ambiental		
Riesgo	RG-EL-65 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales y hallazgos de auditorías debido al pronunciamiento de evaluación de proyectos, obras o actividades fuera de los términos.		
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento		
Zona Riesgo	ALTA		
Mes/Año	Septiembre / 2025		
Control	Control de términos herramientas		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
A través del Procedimiento para la evaluación de solicitudes de licencias ambientales, modificación de licencias y planes de manejo ambiental, EL-PR-04, versión 12 de 2024-11-26, que indica: “Una vez iniciado el trámite de evaluación el equipo técnico designado deberá validar y verificar el estado del trámite a través de las actividades registradas en SILA y el estado reflejado en OELA, en caso de evidenciar inconsistencias el equipo evaluador solicitarán a través de correo electrónico el ajuste requerido en la herramienta OELA.”	
¿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 calidad y coordinadores de la dependencia, para verificar el monitoreo del control el día 8 de septiembre de 2025, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período; la dependencia presenta soportes del período mayo-agosto de 2025, se pudo corroborar la efectividad del control, pues el 100% se resolvió en términos. Adicionalmente, se evidenció que durante el período de evaluación se presentaron inconsistencias, siendo necesario solicitar por parte de SELA la revisión y ajuste en cuanto a la contabilización de tiempos en OELA, para lo cual, SELA presenta evidencias del correo electrónico enviado el 7 de mayo de 2025; para los meses junio a agosto no hubo reportes de actualizaciones, todas las solicitudes fueron atendidas y aprobadas por el despacho para la atención de trámites en términos. De acuerdo con lo anterior y lo manifestado por la dependencia, el riesgo no se materializó, dado que el control fue efectivo.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1: con un avance de 50%, que corresponde a documentar los controles en los procedimientos internos de evaluación, realizado el 9 de junio de 2025. Acción 2: se encuentra con un avance del 100%, y está relacionada con fortalecer el seguimiento al estado de los trámites para cada uno de los sectores de la Subdirección.	
¿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	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE LICENCIAS AMBIENTALES		
Grupo	Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales		
Proceso	Evaluación de Licenciamiento Ambiental		
Riesgo	RG-EL-65 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales y hallazgos de auditorías debido al pronunciamiento de evaluación de proyectos, obras o actividades fuera de los términos.		
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento		
Zona Riesgo	ALTA		
Mes/Año	Septiembre / 2025		
Control	Validación Tableros de Control		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
A través del Procedimiento para la evaluación de solicitudes de licencias ambientales, modificación de licencias y planes de manejo ambiental, EL-PR-04, versión 12 de 2024-11-26, que indica: “el coordinador o quien se delegue, verificará y validará que las fechas programadas para las revisiones de los conceptos técnicos y actos administrativos estén acordes con los términos de cada trámite, a través del tablero de control de trámites, en caso de identificar posibles incumplimientos en las fechas programadas para las revisiones mediante correo electrónico se deberá generar la alerta al líder técnico y/o jurídico.”	

¿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 calidad y coordinadores de la dependencia, para verificar el monitoreo del control el día 8 de septiembre de 2025, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período; la dependencia presenta soportes del período mayo-agosto de 2025, dentro de ellos el tablero de control mediante el cual hace seguimiento a las actividades descritas en el procedimiento, entre ellas: la revisión del concepto técnico y el acto administrativo. De acuerdo con lo indicado por la dependencia, no hubo necesidad de generar alertas mediante correo electrónico. Tablero de control disponible en el siguiente Link: [Tramites SELA 2025 \(4\).xlsx](#) . El tablero se encuentra a cargo de todas las coordinaciones de SELA, y se comparte en línea de manera permanente a la dirección general para su consulta en tiempo real. La dependencia manifiesta que ningún trámite se gestionó fuera de términos durante el período enero-abril de 2025. De acuerdo con lo anterior y lo manifestado por la dependencia, el riesgo no se materializó, dado que el control fue efectivo.

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

SI

La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1: con un avance de 50%, que corresponde a documentar los controles en los procedimientos internos de evaluación, realizado el 9 de junio de 2025. Acción 2: se encuentra con un avance del 100%, y está relacionada con fortalecer el seguimiento al estado de los trámites para cada uno de los sectores de la Subdirección.

¿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	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales
Proceso	Evaluación de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RG-EL-65 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales y hallazgos de auditorías debido al pronunciamiento de evaluación de proyectos, obras o actividades fuera de los términos.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Septiembre / 2025
Control	Análisis de complejidad proyectos
<div>PreguntasRespuestas</div>	
¿El control se encuentra documentado?	SI
A través del Procedimiento para la evaluación de solicitudes de licencias ambientales, modificación de licencias y planes de manejo ambiental, EL-PR-04, versión 12 de 2024-11-26, que indica: "(...) se desarrollará el análisis de complejidad de proyectos de acuerdo con los criterios establecidos, esto con el fin de identificar alertas que permitan generar un análisis de riesgo en la toma de decisión del POA objeto 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
Se realizó reunión con la facilitadora de calidad y coordinadores de la dependencia, para verificar el monitoreo del control el día 8 de septiembre de 2025, la dependencia indicó que el riesgo no se materializó durante el período; la dependencia presenta soportes del período mayo-agosto de 2025, dentro de ellos cuentan con la Metodología para la clasificación de complejidad de proyectos obras o actividades y Matriz de la aplicación del análisis realizado a solicitud recibidas de nueva o modificación de licencia ambiental por cada uno de los sectores. Se encontraron registradas las siguientes evaluaciones: 5 para hidrocarburos, no hubo para infraestructura, 4 para energía, 3 para minería y 1 para agroquímicos y proyectos especiales. Para el período, hubo necesidad de priorizar 1 POA por debido a su alta complejidad de acuerdo con la aplicación de la matriz, el correo se envió el 17 de junio LAV0017-00-2025, y fue validado en este monitoreo. De acuerdo con lo anterior y lo manifestado por la dependencia, el riesgo no se materializó, dado que el control fue efectivo.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1: con un avance de 50%, que corresponde a documentar los controles en los procedimientos internos de evaluación, realizado el 9 de junio de 2025. Acción 2: se encuentra con un avance del 100%, y está relacionada con fortalecer el seguimiento al estado de los trámites para cada uno de los sectores de la Subdirección.	
¿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	SUBDIRECCION DE SEGUIMIENTO DE LICENCIAS AMBIENTALES		
Grupo	Subdirección de Seguimiento de Licencias Ambientales		
Proceso	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental		
Riesgo	RG-SL-49 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales, debido a la realización de visitas de seguimiento de inicio de fase de construcción de manera extemporánea, derivado de la información insuficiente e inoportuna por parte del titular del proyecto, obra o actividad.		
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento		
Estado	RIESGO MATERIALIZADO		
Zona Riesgo	EXTREMA		
Mes/Año	Septiembre / 2025		
Control	Revisión de base de datos inicio de fase de construcción		
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: “La selección de los expedientes sobre los cuales se realizará control y seguimiento ambiental, estará a cargo de los coordinadores de cada grupo interno de la SSLA, de acuerdo con lo establecido en la estrategia de seguimiento para cada vigencia. A final de cada año, el coordinador con apoyo del líder y/o revisor técnico definen los proyectos a los cuales se le realizará seguimiento ambiental en la siguiente vigencia, el tipo de control y seguimiento a realizar (con visita y documental), y designa los equipos de seguimiento ambiental. En la priorización se deberá tener en cuenta la atención de denuncias ambientales”.			
¿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 calidad y coordinadores de la dependencia, para verificar el monitoreo del control el día 8 de septiembre de 2025; la dependencia presenta soportes del período mayo-agosto de 2025, dentro de ellos la Base de datos Control de programación seguimiento inicio de construcción con observaciones y actualizada, como el ejercicio es trimestral, se validó la correspondiente al período. Dentro de la misma se pudo observar la información relacionada con las visitas de seguimiento para los proyectos que informaron inicio de fase de construcción (Expediente -nombre POA - radicado fase de construcción - fecha en la que indica que va a iniciar, entre otros datos): Sur Orinoquía: no hubo para el período, Alto Magdalena: no hubo para el período, Caribe: no hubo para el período, Pacífico Río Cauca: 2 (mayo y agosto), Medio Magdalena: 3 (junio, y julio), Norte Orinoquía Catatumbo: no hubo para el período. No hubo correos electrónicos de alerta. Todas las visitas fueron dentro de los términos. El control fue efectivo, sin embargo, debido a la gestión de los controles 2 y 3, el riesgo 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, relacionada con la realización de visitas de seguimiento de inicio de fase de construcción de manera extemporánea, derivado de la información insuficiente e inoportuna por parte del titular del proyecto, obra o actividad, con un avance acumulado del 66,6%. Acción 2, que consiste en incluir en la información documentada (procedimiento, instructivo o manual) de la subdirección de seguimiento ambiental, las actividades relacionadas con los controles establecidos para la gestión del riesgo, sin avance acumulado, se ejecutará a partir del tercer cuatrimestre, el procedimiento se encuentra en actualización, según informa la dependencia en la reunión de monitoreo del riesgo.			
¿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	SUBDIRECCION DE SEGUIMIENTO DE LICENCIAS AMBIENTALES		
Grupo	Subdirección de Seguimiento de Licencias Ambientales		
Proceso	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental		
Riesgo	RG-SL-49 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales, debido a la realización de visitas de seguimiento de inicio de fase de construcción de manera extemporánea, derivado de la información insuficiente e inoportuna por parte del titular del proyecto, obra o actividad.		
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento		
Estado	RIESGO MATERIALIZADO		
Zona Riesgo	EXTREMA		
Mes/Año	Septiembre / 2025		
Control	Verificación geoespacial trimestral		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	NO
La dependencia manifiesta que el control no se encuentra documentado.	
¿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?	NO
Se realizó reunión con la facilitadora de calidad y coordinadores de la dependencia, para verificar el monitoreo del control el día 8 de septiembre de 2025, la dependencia indicó que el riesgo sí se materializó durante el período. No fue posible ejecutar la verificación trimestral de los proyectos en fase de preconstrucción mediante imágenes satelitales (25 POA: expedientes LAV0013-00-2024, LAV0016-00-2020, LAV0019-00-2021, LAV0021-00-2021, LAV0025-00-2018, LAV0026-00-2023, LAV0027-00-2017, LAV0028-00-2022, LAV0031-00-2019, LAV0033-00-2019, LAV0042-00-2017, LAV0042-00-2022, LAV0043-13, LAV0044-00-2023, LAV0047-00-2023, LAV0048-00-2016, LAV0077-00-2022, LAV0031-00-2024, LAV0028-00-2024, LAM0523, LAM0610, LAM1174, LAM1758, LAM2145 y LAM3430), debido a que desde el 7 de junio de 2024 la ANLA no cuenta con proveedor para este servicio. Aunque se logró anticipar la descarga de imágenes hasta el 30 de junio, durante los meses de julio y agosto no se dispuso de información actualizada para identificar oportunamente actividades de inicio de construcción. En consecuencia, este control no se aplicó conforme a lo establecido y se materializó el riesgo, afectando la capacidad institucional de respuesta oportuna ante un posible inicio de fase de construcción, sin previo aviso a ANLA. De acuerdo con lo anterior y lo manifestado por la dependencia, el riesgo se materializó, dado que el control no fue efectivo.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1, relacionada con la realización de visitas de seguimiento de inicio de fase de construcción de manera extemporánea, derivado de la información insuficiente e inoportuna por parte del titular del proyecto, obra o actividad, con un avance acumulado del 66,6%. Acción 2, que consiste en incluir en la información documentada (procedimiento, instructivo o manual) de la subdirección de seguimiento ambiental, las actividades relacionadas con los controles establecidos para la gestión del riesgo, sin avance acumulado, se ejecutará a partir del tercer cuatrimestre, el procedimiento se encuentra en actualización, según informa la dependencia en la reunión de monitoreo del riesgo.	
¿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	SUBDIRECCION DE SEGUIMIENTO DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Seguimiento de Licencias Ambientales
Proceso	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RG-SL-49 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales, debido a la realización de visitas de seguimiento de inicio de fase de construcción de manera extemporánea, derivado de la información insuficiente e inoportuna por parte del titular del proyecto, obra o actividad.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Estado	RIESGO MATERIALIZADO
Zona Riesgo	EXTREMA
Mes/Año	Septiembre / 2025
Control	verificacion mensual a proyectos que inician fase de construccion

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	NO
La dependencia manifiesta que el control no se encuentra documentado.	
¿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?	NO
Se realizó reunión con la facilitadora de calidad y coordinadores de la dependencia, para verificar el monitoreo del control el día 8 y 15 de septiembre de 2025, la dependencia indicó que el riesgo sí se materializó durante el período, ya que no fue posible ejecutar la verificación mensual de los proyectos que informaron inicio de fase de construcción. La ejecución del control, depende de la verificación mediante imágenes satelitales y la cobertura y disponibilidad de las imágenes satelitales entregadas por el proveedor actual no permite a partir del 7 de julio 2025 que se pueda tener las imágenes satelitales con la calidad, escala, oportunidad y especificaciones técnicas necesarias para la verificación que se requiere para poder implementar el control de manera adecuada. En consecuencia, para tres proyectos en los que los titulares informaron el inicio de la fase de construcción, no fue posible corroborar oportunamente la información con imágenes satelitales, como lo exige el control (expedientes para Medio Magdalena: LAV0077-13 y LAV0012-14; Pacífico Río Cauca LAV0047-00-2022). Esto obligó a la entidad a confiar únicamente en la declaración de los titulares, lo cual desvirtúa el propósito del control y compromete la capacidad de seguimiento. Adicionalmente, se generan riesgos de pérdida de recursos técnicos, económicos y profesionales, al programar visitas de campo sin certeza de que efectivamente se haya iniciado la construcción. Esta situación evidencia la materialización del riesgo identificado, en tanto se cumple la posibilidad de incumplir requisitos legales y de los entes de control por la realización extemporánea o inadecuada de visitas de inicio de fase de construcción, derivado de la información insuficiente e inoportuna. Además, se podría generar una exposición reputacional para la entidad, al no contar con los elementos de verificación previstos para sustentar la actuación.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1, relacionada con la realización de visitas de seguimiento de inicio de fase de construcción de manera extemporánea, derivado de la información insuficiente e inoportuna por parte del titular del proyecto, obra o actividad, con un avance acumulado del 66,6%. Acción 2, que consiste en incluir en la información documentada (procedimiento, instructivo o manual) de la subdirección de seguimiento ambiental, las actividades relacionadas con los controles establecidos para la gestión del riesgo, sin avance acumulado, se ejecutará a partir del tercer cuatrimestre, el procedimiento se encuentra en actualización, según informa la dependencia en la reunión de monitoreo del riesgo.	
¿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	OFICINA DE CONTROL INTERNO		
Grupo	Oficina de Control Interno		
Proceso	Control, Evaluación y Mejora		
Riesgo	RG-EM-59 Posibilidad de afectación reputacional por elaboración deficiente de informes de ley debido al inadecuado proceso de recolección y revisión de información asociados al criterio objeto de verificación		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Revisión de informes		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
El control se encuentra documentado en el procedimiento EM-PR-01 en las actividades 6 y 7 especificando que aplica para los informes elaborados por Control Interno.			
¿El control se implementa tal y como está diseñado?		SI	
El control se implementa de acuerdo a lo descrito en la hoja de vida del riesgo y cuenta con sus evidencias.			
¿El control le apunta al riesgo?		SI	
El control contribuye a la no materialización del riesgo por elaboración deficiente de informes de ley debido al inadecuado proceso de recolección y revisión de información asociados al criterio objeto de verificación.			
¿El control es efectivo?		SI	
Se valida con corte al tercer trimestre los informes de ley realizados por la oficina: "Austeridad del Gasto " y "Vigilancia PQRS " , se realiza revisión de evidencias y de la desviación que menciona el riesgo, las cuales se encuentran documentadas y gestionadas efectivamente.			
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?		SI	
Las acciones fueron validadas en el seguimiento de agosto, corroborando que el equipo de la OCI participó en tres capacitaciones así:1. El 28/05/2025, 6 colaboradores asistieron en la Socialización: Transparencia y Lucha Contra la Corrupción 2. El 29/05/2025, 4 colaboradores asistieron a la capacitación Delitos en la Administración Pública, Sesión I3. El 03/06/2025, 4 colaboradores asistieron a la capacitación Delitos en la Administración Pública, Sesión II			
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?		SI	
Las recomendaciones y oportunidades de mejora en relación a las evidencias de las acciones fueron realizadas en el seguimiento del mes de agosto.			

Consecutivo N°9

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Proceso	Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Riesgo	RG-SA-61 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las metas establecidas en las actuaciones administrativas de impulso procesal debido a la elaboración de actos administrativos y/o conceptos técnicos sin el lleno de requisitos normativos y/o los establecidos en los documentos internos del proceso.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento avance metas

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Procedimiento Sancionatorio Ambiental SA-PR-01, versión 9, Fecha: 16/12/2024 -Políticas de Operación (3).	
¿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
El día 21/10/2025, a través de reunión vía Teams con la Coordinadora del Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales y el profesional de apoyo, se evidenció la aplicación del control mediante el envío de correos electrónicos a los profesionales jurídicos y/o técnicos del Grupo Sancionatorio Ambiental. Para esta evaluación, se verificó que no se han detectado incumplimientos con respecto a la elaboración de actos administrativos y/o conceptos técnicos sin el lleno de requisitos normativos, así como los establecidos en los documentos internos del proceso. Se observaron los reportes de indicadores correspondientes a los meses de abril, mayo, junio y julio de 2025, evidenciando que no se registran los incumplimientos en mención. "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 socializar mensualmente con los líderes de la OAJ el avance de las metas y proponer acciones de mejora, presenta un avance conforme con lo esperado (8). Acción 2: Consistente en la actualización del procedimiento, presenta un avance adecuado frente al 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°9

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Proceso	Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Riesgo	RG-SA-61 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las metas establecidas en las actuaciones administrativas de impulso procesal debido a la elaboración de actos administrativos y/o conceptos técnicos sin el lleno de requisitos normativos y/o los establecidos en los documentos internos del proceso.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Verificación criterios conceptos técnicos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Procedimiento Sancionatorio Ambiental SA-PR-01, versión 9, Fecha: 16/12/2024. Capítulo de actividades (6, 10, 15 y 22).	
¿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

El día 21/10/2025, a través de reunión vía Teams con la Coordinadora del Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales y el profesional de apoyo, se evidenció la aplicación del control mediante la devolución de 7 conceptos técnicos que requerían ajustes y a los que, se les realizó alcance mediante memorando. Se revisaron los memorandos con los siguientes números de radicado: 20251425193053 de 16/05/2025; 20251425195283 de 19/05/2025; 20251425235703 del 13/0 2025; 20251425258233 de 27/06/2025; 20251425232083 de 11/06/2025; 20251425193333 de 16/05/2025; 20251425229353 de 10/06/2025. "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 socializar mensualmente con los líderes de la OAJ el avance de las metas y proponer acciones de mejora, presenta un avance conforme con lo esperado (8). Acción 2: Consistente en la actualización del procedimiento, presenta un avance adecuado frente al 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°9

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA		
Grupo	Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales		
Proceso	Actuaciones Sancionatorias Ambientales		
Riesgo	RG-SA-61 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las metas establecidas en las actuaciones administrativas de impulso procesal debido a la elaboración de actos administrativos y/o conceptos técnicos sin el llenó de requisitos normativos y/o los establecidos en los documentos internos del proceso.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Verificación actos administrativos		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Procedimiento Sancionatorio Ambiental SA-PR-01, versión 9, Fecha: 16/12/2024. Capítulo de actividades (4, 7, 11, 12, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 25, 26).	
¿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
El día 21/10/2025, a través de reunión vía Teams con la Coordinadora del Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales y el profesional de apoyo, se evidenció la aplicación del control a través del listado de actos administrativos del cuatrimestre mayo - agosto de 2025, en el que se incluyen 236 AA con el cumplimiento de los criterios mencionados en el control. En este listado se incluyen los actos administrativos de los siguientes procesos: Expediente: SAN0003-00-2016; AA 6223 de 23/07/2025; Expediente SAN0075-00-2024, AA 3368 de 07/05/2025; Expediente SAN0083-00-2025, AA 1212 de 25/06/2025 y; Expediente SAN0114-00-2016, AA 6194 de 21/07/2025. "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 socializar mensualmente con los líderes de la OAJ el avance de las metas y proponer acciones de mejora, presenta un avance conforme con lo esperado (8). Acción 2: Consistente en la actualización del procedimiento, presenta un avance adecuado frente al 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°10

Dependencia	SUBDIRECCIÓN DE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA AMBIENTAL
Grupo	Grupo de Participación Ambiental
Proceso	Participación Ciudadana
Riesgo	RG-PC-38 Posibilidad de afectación reputacional por el incremento de la conflictividad socio ecológica, debido a la ejecución de acciones contrarias a los lineamientos definidos por la Entidad para la atención de conflictos en los proyectos, obras o actividades que son de competencia de la ANLA, por parte de los Gestores Territoriales Ambientales y otros colaboradores de la SMPCA.
Tipo	Riesgos de Gestión - Usuarios, productos y prácticas
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Presentación de solicitud por presunta actuación inadecuada

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Protocolo para la gestión territorial ambiental PC-PT-02; Versión 6, Fecha: 24/06/2025; 6.2 Acciones territoriales.	
¿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 22/09/2025, se evidenció que al corte de 31/08/2025 no se han recibido solicitudes relacionadas con las actuaciones de los Gestores Territoriales Ambientales de la Subdirección de parte de algún grupo de valor que haya activado la ejecución del control definido. "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: Se evidencia el cumplimiento de las dos sensibilizaciones programadas con los Gestores Territoriales sobre aspectos a tener en cuenta con los grupos de valor. Acción 2: Se realizó la inclusión del control del riesgo en el protocolo para la gestión territorial. Las dos acciones presentan avance 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°11

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Grupo	Grupo de Gestión Documental		
Proceso	Gestión Documental		
Riesgo	RG-GD-26 Posibilidad de afectación reputacional de los grupos de valor por el incumplimiento de los tiempos de entrega de más del 1,5 % del total de comunicaciones oficiales producidas en las dependencias de la ANLA, como consecuencia de la inadecuada selección del canal de envío más eficaz para cada oficio y a las inconsistencias que tengan en los datos de contacto del usuario destinatario.		
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento		
Zona Riesgo	ALTA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Verificación de canales de envío		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el GD-PR-03 PROCEDIMIENTO DE RADICACIÓN, ASIGNACIÓN Y ENVÍO DE COMUNICACIONES OFICIALES; Versión 8; Fecha: 17/06/2025, en el capítulo de políticas de operación (55,56).	
¿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 03/10/2025, se identificó que el control se implementa y se evidenció en la base de datos que, las comunicaciones en su totalidad han sido entregadas y han sido objeto de una selección adecuada de canal para su envío de acuerdo con las características del envío; donde además priorizan los envíos electrónicos. Se revisaron los siguientes envíos: 0252300265461 - 13/05/2025 en físico; 20256600421441 - 14/06/2025 en físico y 20254800480611 - 15/07/2025, lo cuáles fueron enviados en físico mediante el operador 472 y; 20252300483401 - con salida el 04/07/2025 por correo electrónico. De otro lado, teniendo en cuenta que el riesgo define que no se debe exceder el tiempo de entrega del 1.5% de las comunicaciones oficiales; se evidenció que el porcentaje de las comunicaciones devueltas durante el período corresponde al 0.2%. "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: La acción busca documentar el control definido para el tratamiento del riesgo, la cual presenta un avance conforme de 0.8, de acuerdo con el plazo definido. OBSERVACIÓN: En el monitoreo realizado por la dependencia no informa acerca de la inclusión del control relacionado con el riesgo en el procedimiento, lo cual se supone motivó la formulación de la acción. Llama la atención que esta acción se encuentra formulada exactamente igual a la propuesta por la dependencia en la vigencia inmediatamente anterior y cuyo monitoreo en diciembre de 2024 daba cuenta de la inclusión de dicho control en el mismo procedimiento; el cual no cambió en su formulación en las últimas dos vigencias. En la reunión sostenida con la dependencia, se aclaró que el control debió ser modificado en la presente vigencia debido a que, el reparto al interior de la entidad ha cambiado y el procedimiento debió ser modificado para estar acordes con los cambios requeridos por 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°12

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Documental
Proceso	Gestión Documental
Riesgo	RG-GD-30 Posibilidad de afectación reputacional por inconsistencias de más del 1.5 % de los documentos incorporados a un expediente que compone el inventario documental de la ANLA, debido a errores en la interpretación de los documentos por parte del colaborador encargado del Grupo de Gestión Documental en cuanto a la revisión y clasificación.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Revisión y verificación de expedientes

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el GD-PR-04 - PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES, versión 9, Fecha: 28/07/2025 en el capítulo de actividades (4) y en el GD-PR-03 PROCEDIMIENTO DE RADICACIÓN, ASIGNACIÓN Y ENVÍO DE COMUNICACIONES OFICIALES; Versión 8; Fecha: 17/06/2025, en el capítulo de políticas de operación (31, 32).	
¿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 06/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en el registro de documentos en la herramienta gdocs. Para esta evaluación se verificó el registro de las siguientes comunicaciones recibidas No. 20256200747962 del 27/06/2025 (LAM2249); 20256200751142 del 27/06/2025 - (LAM1630) y 20256200929172 del 06/08/2025 (LAM1309). Adicionalmente, se evidenció que el reporte de inconsistencias presenta las correcciones de reparto solicitadas. A la fecha no se presentan inconsistencias en el reparto entre expedientes físicos; y las requeridas electrónicamente se han llevado a cabo. "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
No tiene acciones adicionales formuladas.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°12

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Documental
Proceso	Gestión Documental
Riesgo	RG-GD-30 Posibilidad de afectación reputacional por inconsistencias de más del 1.5 % de los documentos incorporados a un expediente que compone el inventario documental de la ANLA, debido a errores en la interpretación de los documentos por parte del colaborador encargado del Grupo de Gestión Documental en cuanto a la revisión y clasificación.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Revisión y clasificación de documentos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el GD-PR-03 PROCEDIMIENTO DE RADICACIÓN, ASIGNACIÓN Y ENVÍO DE COMUNICACIONES OFICIALES; Versión 8; Fecha: 17/06/2025, en el capítulo de políticas de operación (31, 32).	
¿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 06/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en el Formato Reporte de inconsistencias de documentos y expedientes GD-FO-08; en el cual se observó el trámite realizado para los expedientes No. 20246201497142 del 08/01/2025; 20256200004512 del 15/01/2025 y 20256200163452 del 19/02/2025. Adicionalmente, el cálculo del % de inconsistencias asciende a 0.02%. "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
No tiene acciones adicionales formuladas.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°13

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Seguimiento de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RG-SP-18 Posibilidad de afectación reputacional y económica por incumplimiento a la programación establecida internamente de los permisos y trámites ambientales debido al incremento de las solicitudes de evaluación que pueden desviar la capacidad de respuesta para el seguimiento y/o reducción de la presentación de información de actualización de los planes de gestión por los usuarios.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Programación de seguimiento

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en la sección 7 "Desarrollo de actividades " de cada uno de los procedimientos de los trámites del proceso (SP-PR-01, SP-PR-02, SP-PR-03, SP-PR-04, SP-PR-05, SP-PR-06, SP-PR-07, SPPR-08, SP-PR-09, SP-PR-10, SP-PR-11, SP-PR-12)	
¿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 09/10/2025, se evidenció la ejecución del control a través de los correos de seguimiento enviados por los coordinadores los días 31/07/2025 el cual contiene las alertas de vencimiento de 4 expedientes que tenía fecha de finalización en agosto. Asimismo, a través del Acta No. 04 del 25/07/2025 de la reunión llevada a cabo con el objetivo de realizar seguimiento al plan de acción. "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?	NO
La dependencia identificó una (1) acción adicional con el fin de solicitar mediante oficio al usuario, la actualización y avance de los planes de gestión necesarios para el seguimiento, presenta un avance del 50% siendo conforme de acuerdo con la fecha de corte. OBSERVACIÓN: Las acciones "adicionales" se formulan para fortalecer el control en el tratamiento del riesgo; sin embargo, en esta evaluación se pudo confirmar que la acción formulada se encuentra documentada al menos en uno de los procedimientos del proceso. Lo que indica que esta acción no es adicional en el tratamiento del riesgo por encontrarse ya definida y documentada en el proceso.	
¿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	RG-TH-68 Posibilidad de afectación económica por el incumplimiento en el trámite administrativo para el cobro de las acreencias sobrevivientes de las incapacidades ante las EPS y/o la ARL debido a la omisión de información en el registro y/o errores en la gestión y liquidación de novedades.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Seguimiento de incapacidades		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado en el procedimiento Gestión Trámite de Incapacidades y Pagos TH-PR-21, versión 4, Fechas: 23/05/2025 en el capítulo de actividades (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 sostenida con la dependencia el 03/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia mediante el formato forma de registro de incapacidades. Para esta evaluación se verificó el formulario Forms del mes de julio, donde se identificó que la incapacidad de un servidor con registro 1213 recibida el 26/09/2025; en el mes de septiembre el registro 1246 recibido (06/08/2025). Adicionalmente, se evidenció la solicitud de corrección requerida mediante correo electrónico por incumplimiento de requisitos mínimos de la incapacidad cargada, la cual se registró con el número 1207. "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	
No se han definido acciones adicionales.			
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?		SI	
NA			

Consecutivo N°14

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Grupo	Grupo de Gestión Humana		
Proceso	Gestión del Talento Humano		
Riesgo	RG-TH-68 Posibilidad de afectación económica por el incumplimiento en el trámite administrativo para el cobro de las acreencias sobrevivientes de las incapacidades ante las EPS y/o la ARL debido a la omisión de información en el registro y/o errores en la gestión y liquidación de novedades.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Formulario de recepción de incapacidades médicas y licencias de maternidad servidores públicos de ANLA		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado en el procedimiento Gestión de Nómina TH-PR-09, versión 7, Fecha: 30/005/2025, en el capítulo de actividades (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 sostenida con la dependencia el 03/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia de su aplicación en la matriz de nómina y el aplicativo Hominis. Para esta evaluación se evidenció que los registros de los pagos por concepto de incapacidades del mes de mayo de 2025 (\$2.148.379) coinciden en la liquidación con el reporte del aplicativo Hominis. OBSERVACIÓN: En el marco de la reunión se evidenció que este control se encuentra definido exactamente igual al control del riesgo RG-TH-67. RECOMENDACIÓN: Acotar el control en relación a la información de las situaciones administrativas por concepto de incapacidades, lo cual se encuentra alineado con el riesgo identificado. "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

No se han definido acciones adicionales.

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

SI

NA

Consecutivo N°14

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Grupo	Grupo de Gestión Humana		
Proceso	Gestión del Talento Humano		
Riesgo	RG-TH-68 Posibilidad de afectación económica por el incumplimiento en el trámite administrativo para el cobro de las acreencias sobrevivientes de las incapacidades ante las EPS y/o la ARL debido a la omisión de información en el registro y/o errores en la gestión y liquidación de novedades.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Revisión liquidación de nómina		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado en el Procedimiento de Trámites de Incapacidades y Pagos - TH-PR-21, Versión 4, Fecha: 23/05/2025, capítulo de actividades (3).			
¿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. Se requiere fortalecer la actividad de actualización del instrumento.			
¿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 03/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en la matriz de seguimiento de incapacidades. Para esta evaluación se revisó la solicitud realizada mediante radicado No. 20256500659911 del 26/08/2025 a la EPS Compensar por diferencia en el IBC de liquidación de una funcionaria en licencia de maternidad, evidenciando que se realizó la radicación del cobro de la incapacidad a la EPS correspondiente. Adicionalmente, se pudo verificar el ingreso de los recursos cobrados a la EPS. "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	
No se han definido acciones adicionales.			
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?		SI	
NA			

Consecutivo N°15

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Humana
Proceso	Gestión del Talento Humano
Riesgo	RG-TH-88 Posibilidad de afectación reputacional y económica por incumplimiento de los procedimientos internos para dar respuesta ante situaciones de emergencias a causa de debilidades en la toma de conciencia de los colaboradores de la entidad en la prevención y consecuencias potenciales afectando el cumplimiento de los requisitos del SGSST.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Validación satisfacción del Plan de Emergencias

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS TH-PN-01, versión 5, Fechas: 28/02/2025, capítulo 7.1.29 CORREGIR MEJORAR Y VOLVER A APROBAR	
¿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 identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en el plan de trabajo de asociado al plan de emergencias donde se evidenció la aplicación del instrumento de "Satisfacción de las actividades del plan de emergencias" para el evento de socialización del plan de emergencias realizada el 21/03/2025, 16/07/2025 y el 18/09/2025. "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
No se han definido acciones adicionales.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°16

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-33 Posibilidad de afectación reputacional por sobrevaloración o subvaloración de inventario de los bienes ingresados al almacén debido a errores en los registros contables cargados en el aplicativo correspondiente.
Tipo	Riesgos de Gestión - Financiero y contable
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Reporte adquisicion de bienes

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual para el manejo de bienes de la ANLA GA-MN-01, versión 12, Fecha: 12/05/2025 en el capítulo Ingreso de Bienes al Almacén por Compras y; en el Procedimiento para recepcionar, almacenar, y controlar los bienes recibidos en la ANLAS - GA-PR-16, versión 1, Fecha: 19/11/2025.	
¿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 06/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia mediante el formato de Verificación de Requisitos. Durante el 2025 se ha presentado 6 entradas al almacén. Para esta evaluación se verificaron los formatos GA-FO-08, diligenciados el 19/08/2025 y el 11/09/2025; para los cuáles se evidenció su correspondiente registro en el aplicativo de inventario. "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 para realizar 2 mesas de trabajo para verificar los registros contables del periodo. Presenta una mesa realizada al corte de esta evaluación. OBSERVACIÓN: De acuerdo con el reporte cualitativo realizado en la actividad de monitoreo, el cual menciona la realización de dos mesas de trabajo, se evidencia una incoherencia con lo cuantitativo y las evidencias presentadas, pues corresponde realmente a una mesa de trabajo realizada. RECOMENDACIÓN: Gestionar el ajuste del reporte con la OAP para garantizar la integridad de la información que se muestra.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	NO
Los soportes de las acciones no son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°16

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-33 Posibilidad de afectación reputacional por sobrevaloración o subvaloración de inventario de los bienes ingresados al almacén debido a errores en los registros contables cargados en el aplicativo correspondiente.
Tipo	Riesgos de Gestión - Financiero y contable
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Ingreso inventario

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual para el manejo de bienes de la ANLA GA-MN-01, versión 12, Fecha: 12/05/2025, en el capítulo Ingreso de Bienes al Almacén por Compras y el de Conciliación Contable.	
¿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 06/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en los archivos de movimientos contables, los cuales son remitidos mediante correo electrónico. En esta evaluación se revisaron los correos enviados con la información contable para el cierre de los meses de agosto y septiembre de las cuentas ANLA y FONAM-ANLA. "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 para realizar 2 mesas de trabajo para verificar los registros contables del periodo. Presenta una mesa realizada al corte de esta evaluación. OBSERVACIÓN: De acuerdo con el reporte cualitativo realizado en la actividad de monitoreo, el cual menciona la realización de dos mesas de trabajo, se evidencia una incoherencia con lo cuantitativo y las evidencias presentadas, pues corresponde realmente a una mesa de trabajo realizada. RECOMENDACIÓN: Gestionar el ajuste del reporte con la OAP para garantizar la integridad de la información que se muestra.

¿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°17

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-25 Posibilidad de afectación económica sobre los recursos públicos por pérdida, hurto, indebido almacenamiento o declaratoria de bienes faltantes pertenecientes a la entidad a causa de la omisión en la aplicación de los lineamientos establecidos para el ingreso, custodia o salida de bienes del almacén conforme a lo estipulado en el procedimiento interno.
Tipo	Riesgos de Gestión - Daños a activos fijos/eventos externos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Ingreso inventario

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual para el manejo de bienes de la ANLA GA-MN-01, versión 12, Fecha: 12/05/2025 en el capítulo Ingreso de Bienes al Almacén por Compras y; en el Procedimiento para recepcionar, almacenar, y controlar los bienes recibidos en la ANLAS - GA-PR-16, versión 1, Fecha: 19/11/2025.	
¿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 06/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia mediante el formato de Verificación de Requisitos. Para esta evaluación se verificó el formato GA-FO-08, diligenciado el 03/10/2025, el cual se encuentra correctamente registrado de acuerdo con la factura No. FE 200306 del 02/10/2025 del proveedor de nombre PROVEINSUMOS. Lo mismo se evidenció para el formato del 03/10/2025 frente a la factura No OPR1-458 del 01/10/2025 del proveedor dgerard MG S.A.S.. "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 no ha formulado acciones adicionales.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°17

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-25 Posibilidad de afectación económica sobre los recursos públicos por pérdida, hurto, indebido almacenamiento o declaratoria de bienes faltantes pertenecientes a la entidad a causa de la omisión en la aplicación de los lineamientos establecidos para el ingreso, custodia o salida de bienes del almacén conforme a lo estipulado en el procedimiento interno.
Tipo	Riesgos de Gestión - Daños a activos fijos/eventos externos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Custodia de bienes

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual para el manejo de bienes de la ANLA GA-MN-01, versión 12, Fecha: 12/05/2025 en el capítulo Ingreso de Bienes al Almacén por Compras y; en el Procedimiento para recepcionar, almacenar, y controlar los bienes recibidos en la ANLA - GA-PR-16, versión 1, Fecha: 19/11/2025.	
¿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 06/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia mediante los formatos definidos para tal fin. Para esta evaluación, lo anterior se verificó mediante los formatos diligenciados semanalmente para los meses de julio, agosto y septiembre; los cuales incluyen registros fotográficos. Adicionalmente, se evidenció la toma de inventario aleatorio a través del formato GA-FO-21, el día 08/08/2025 para los artículos papelería y el 03/09/2025 para artículos de ferretería. No se han detectado daños en las inspecciones realizadas. "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

No se han definido acciones adicionales.

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

SI

NA

Consecutivo N°17

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-25 Posibilidad de afectación económica sobre los recursos públicos por pérdida, hurto, indebido almacenamiento o declaratoria de bienes faltantes pertenecientes a la entidad a causa de la omisión en la aplicación de los lineamientos establecidos para el ingreso, custodia o salida de bienes del almacén conforme a lo estipulado en el procedimiento interno.
Tipo	Riesgos de Gestión - Daños a activos fijos/eventos externos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Salida de bienes

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual para el manejo de bienes de la ANLA GA-MN-01, versión 12, Fecha: 12/05/2025 en el capítulo Ingreso de Bienes al Almacén por Compras y; en el Procedimiento para recepcionar, almacenar, y controlar los bienes recibidos en la ANLAS - GA-PR-16, versión 1, Fecha: 19/11/2025.	
¿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 06/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia mediante el formato de Verificación de Requisitos. Para esta evaluación se verificó el formato GA-FO-82, diligenciado el 30/09/2025, para dar salida a once ítems de acuerdo con las solicitudes recibidas mediante las mesas de ayuda No. 59873, 60296, 60368 y 60477. "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
No se han definido acciones adicionales.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°18

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-34 Posibilidad de afectación reputacional por sanciones por parte de la autoridad ambiental competente, debido al incumplimiento de la norma referente al acopio temporal de los residuos sólidos aprovechables y no aprovechables.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ambiental
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Inspección Lugares de Acopio Temporal de residuos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado parcialmente en el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos GA-PL-02, versión 6, Fecha: 27/05/2025, en el capítulo 7.2.6 Alternativas de prevención y minimización.	
¿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 14/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en el formato GA-FO-76 Inspección Ambiental a Instalaciones Certificadas gestión de residuos aprovechables donde se hace seguimiento al acopio temporal de residuos. Para esta evaluación se evidenció la aplicación del control para los meses de junio (18/06/2025), julio (18/07/2025), agosto (21/08/2025) y septiembre (15/09/2025) de 2025. "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 para divulgar entre el equipo de servicio de generales de la entidad, de manera semestral, lineamientos sobre el acopio temporal de residuos sólidos y los establecidos en las instalaciones; presenta un avance de una divulgación realizada para el primer semestre de la vigencia, 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°19

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-69 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos asociados al Sistema de Gestión Ambiental - SGA debido a la actualización inoportuna de los cambios normativos e inadecuado seguimiento a la evaluación de su cumplimiento.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ambiental
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento y evaluación de requisitos legales

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado parcialmente en el Manual de Buenas Prácticas Ambientales GA-MN-10, versión 3, Fecha: 13/08/2024, en el capítulo 6.1 Programas de Consumo Responsable en la ANLA.	
¿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 14/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en los formatos definidos para tal fin. Para esta evaluación se evidenció el diligenciamiento de la misma matriz con la actualización a 20/06/2025, incluyendo la nueva normativa en la materia y no se reportan incumplimientos en la materia de gestión de residuos. Adicionalmente, en reunión con la coordinación del grupo el 31/07/2025 se informó los cambios realizados en la matriz. La revisión por la Dirección de los cambios realizados en la vigencia 2024 fue realizada el 27/05/2025. "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 consistente en realizar un seguimiento a la normativa vigente aplicable al Sistema de Gestión Ambiental, se presenta cumplida en su totalidad 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°20

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Financiera Y Presupuestal
Proceso	Gestión Financiera
Riesgo	RG-GF-29 Posibilidad de afectación reputacional por elaboración y presentación inoportuna de los Estados Financieros a los grupos de valor debido a la demora en la entrega de la información necesaria, consistente y de calidad por parte de las dependencias involucradas en los tiempos establecidos.
Tipo	Riesgos de Gestión - Financiero y contable
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Demora en la entrega de la información necesaria y suficiente por parte de las dependencias involucradas.

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Este control se encuentra documentado en el MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS CONTABLES -GF-MN-01 -6.4.11.1 Controles, Literal A. (Controles Contables)	
¿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 la reunión sostenida con la dependencia el 20 de octubre de 2025, a través de la plataforma Microsoft Teams, se revisaron los soportes correspondientes a los meses de enero, marzo y julio de 2025, en los cuales se evidenció el cumplimiento de las actividades de control establecidas, mediante el envío de correos electrónicos dirigidos a los coordinadores y responsables del suministro de información. En dichos mensajes se reiteran las fechas, características y aspectos clave requeridos, con el objetivo de asegurar la preparación, presentación y publicación oportuna de los estados financieros. Adicionalmente, se verificó que el numeral 6.4.9.3 del Manual de Políticas y Procedimientos Contables, referente a las "Actividades relacionadas con el flujo de información", contempla el cronograma del proceso contable, en el cual se definen las actividades, su periodicidad y los responsables asignados. De acuerdo con la información evidenciada y tras la consulta realizada tanto en la página web institucional como en los reportes publicados en el portal de la Contaduría General de la Nación, se identificó que, durante la vigencia 2025, los estados financieros fueron presentados oportunamente a los entes de control. 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, con el fin de evaluar en conjunto con las dependencias que suministran información para la consolidación de los estados financieros de la entidad, los incidentes presentados e identificar oportunidades de mejora. Con corte a 31/08/2025, se presenta un avance del 50%, lo cual representa 20 puntos porcentuales por encima de lo esperado. Sin embargo, las evidencias aportadas sólo dan cuenta del agendamiento de la mesa de trabajo, sin presentarse avances en la realización de esta; lo cual a juicio del evaluador no es consistente con el avance reportado; ya que, sólo la citación vía Teams no constituye la fuerza que representa un 50% de avance.	
¿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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Financiera Y Presupuestal
Proceso	Gestión Financiera
Riesgo	RG-GF-29 Posibilidad de afectación reputacional por elaboración y presentación inoportuna de los Estados Financieros a los grupos de valor debido a la demora en la entrega de la información necesaria, consistente y de calidad por parte de las dependencias involucradas en los tiempos establecidos.
Tipo	Riesgos de Gestión - Financiero y contable
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento cronograma de información contable

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Este control se encuentra documentado en el MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS CONTABLES -GF-MN-01 -6.4.11.1 Controles, Literal A. (Controles Contables).	
¿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 la reunión realizada con la dependencia el 20 de octubre de 2025, a través de la plataforma Microsoft Teams, se verificó que el 21 de julio de 2025 se remitió un recordatorio por correo electrónico a los responsables del envío de la información, el cual hizo mención a la necesidad de remitir la información actualizada solicitada el 1 de julio, con corte al 30 de junio. En dicho correo se indicó que, con ocasión de la elaboración de las notas contables, es indispensable contar con información actualizada para la preparación de las edades y del detalle explicativo de las aclaraciones incluidas en las revelaciones (notas a los estados financieros) con corte al 30 de junio del presente año. Adicionalmente, los colaboradores del proceso manifestaron que no fue necesario reiterar la solicitud de envío de la información, dado que esta fue entregada dentro de los tiempos establecidos. 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

No tiene acciones adicionales formuladas.

¿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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Financiera Y Presupuestal
Proceso	Gestión Financiera
Riesgo	RG-GF-29 Posibilidad de afectación reputacional por elaboración y presentación inoportuna de los Estados Financieros a los grupos de valor debido a la demora en la entrega de la información necesaria, consistente y de calidad por parte de las dependencias involucradas en los tiempos establecidos.
Tipo	Riesgos de Gestión - Financiero y contable
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Lista de chequeo

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Este control se encuentra documentado en el MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS CONTABLES -GF-MN-01 -6.4.11.1 Controles, Literal A. (Controles Contables).	
¿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 dependencia el 20 de octubre de 2025, a través de la plataforma Microsoft Teams. Durante la verificación se revisó la conciliación de nómina correspondiente al mes de marzo de 2025, en la cual se constató que la actividad de conciliación incluyó la revisión y cruces entre los reportes de Gestión Humana y los registros del SIIF Nación II, así como el análisis de las diferencias detectadas. Se cuenta con los soportes que demuestran la ejecución del control, tales como el reporte de nómina, el reporte descargado del sistema SIIF Nación II, los correos electrónicos en los que se solicitan aclaraciones sobre las diferencias encontradas y el formato de conciliación donde se confrontan los saldos y se registran los ajustes o comentarios pertinentes. 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
No tiene acciones adicionales formuladas.	
¿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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Financiera Y Presupuestal
Proceso	Gestión Financiera
Riesgo	RG-GF-31 Posibilidad de afectación económica por desfinanciación del proceso de contratación en sus etapas precontractual y contractual debido a las solicitudes erróneas de liberaciones de saldos de Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP y Registro Presupuestal - RP por parte de las dependencias autorizadas.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Solicitud liberación de saldos.

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Este control se encuentra documentado en el PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE SALDOS COMPROMISOS PRESUPUESTALES GF-PR-01. Política de operación 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
Se realizó reunión con la dependencia el 20 de octubre de 2025, a través de la plataforma Microsoft Teams. Durante la reunión, el colaborador del proceso indicó que, en lo corrido de la vigencia 2025, solo se ha presentado un caso de solicitud de liberación de saldo de registro presupuestal. Este corresponde al Contrato No. 760/2025, cuyo valor a liberar es por \$330.856. La solicitud fue requerida con memorando interno 20255005202463 del 23 de mayo de 2025, siendo la causa de la liberación la fecha de perfeccionamiento. Se evidencia que el proceso de liberación se realiza mediante acciones de autocontrol para la verificación de los saldos. La notificación de la reducción de los valores del Registro Presupuestal (RP) solicitada fue enviada al proceso el 26 de mayo de 2025 por correo electrónico; dado que no se encontraron inconsistencias, no se generó evidencia adicional. 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
No tiene acciones adicionales formuladas.	
¿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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Financiera Y Presupuestal
Proceso	Gestión Financiera
Riesgo	RG-GF-31 Posibilidad de afectación económica por desfinanciación del proceso de contratación en sus etapas precontractual y contractual debido a las solicitudes erróneas de liberaciones de saldos de Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP y Registro Presupuestal - RP por parte de las dependencias autorizadas.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Cargue CDP y RP en el sistema SPGI.

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
En el Procedimiento Expedición y Modificación CDP GF-PR-03, Política de Operación No. 13.	
¿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 la reunión realizada con la dependencia el 20 de octubre de 2025, a través de la plataforma Microsoft Teams, se revisaron los soportes de la ejecución del control. Se evidenciaron los correos electrónicos que informan la carga de listados y la ejecución por dependencias en el Sistema de Planeación y Gestión Integrada (SPGI). Puntualmente se observaron los meses de julio y febrero de 2025. En cada correo se adjuntó la imagen de cada carga con el mensaje 'Excel validado con éxito ' de las fuentes de financiación por dependencia, los certificados de disponibilidad y los registros presupuestales. Para el mes de febrero, además de los soportes de carga, se verificó el soporte de un incidente que impidió la actualización de los registros presupuestales de regalías en la ejecución por dependencias. Por esta razón, se solicitó una mesa de ayuda (INC-41032) para que la carga fuera realizada por la Oficina de Tecnologías de la Información. La última actualización documentada corresponde al mes de septiembre de 2025. 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
No tiene acciones adicionales formuladas.	
¿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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Financiera Y Presupuestal
Proceso	Gestión Financiera
Riesgo	RG-GF-89 Posibilidad de afectación reputacional por el registro contable inadecuado de hechos económicos debido a la selección errónea de cuentas y subcuentas contables al momento de registrar el hecho económico en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF NACIÓN II y el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías-SPGR.
Tipo	Riesgos de Gestión - Financiero y contable
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Revisión y verificación de información.

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	NO
Se recomienda documentar el control	
¿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 los colaboradores del Grupo de Gestión Financiera y Presupuestal -GGFP el 20 de octubre de 2025, a través de la plataforma Microsoft Teams, se evidenció el cumplimiento de las acciones de control formuladas, observándose que el proceso de revisión y validación de los registros contables se realiza conforme a lo establecido. Se verificó puntualmente la evidencia en dos comprobantes manuales, así: consecutivo de libro diario No. 71170 del 18 de octubre para cierre de retenciones de ANLA y consecutivo de libro auxiliar No. 70503 del 30 de septiembre para registro de reclasificación de tercero FONAM-ANLA. Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "OBSERVACIÓN: La formulación actual del riesgo no permite identificar de manera clara las condiciones específicas en que podría materializarse. Su detección solo sería posible en el marco de una auditoría, mediante la aplicación de pruebas o la selección de una muestra representativa de los registros contables, lo que limita la capacidad de seguimiento preventivo por parte del evaluador. No obstante, el contador aclaró que el SIIF Nación cuenta con una parametrización predefinida de las cuentas y subcuentas contables, lo que impide que se realicen registros en cuentas erróneas, reduciendo significativamente la probabilidad de ocurrencia del riesgo formulado. De igual forma, para el caso de riesgo RG-GF-90—relacionado con registros contables inusuales— se presenta la misma limitante, dado que el sistema también restringe dichos registros y no se cuenta con estadísticas o evidencia histórica sobre su frecuencia de ocurrencia. Por lo anterior, ambos riesgos presentan características similares en cuanto a su naturaleza, probabilidad y mecanismos de control, por lo que podrían unificarse en un solo riesgo consolidado. RECOMENDACIONES: *Revisar y ajustar la formulación del riesgo, de manera que refleje las condiciones de operación del sistema SIIF Nación y permita identificar de forma más precisa los escenarios en que podría materializarse. Así mismo, se sugiere precisar el momento en que el riesgo podría evidenciarse, con el fin precisar el momento en que el riesgo podría evidenciarse, para facilitar su evaluación durante las actividades de control y no únicamente en el marco de auditorías. *Evaluar la conveniencia de unificar el riesgo actual con el relacionado con registros inusuales, considerando que ambos comparten las mismas limitaciones de identificación, dependen del mismo sistema de control y presentan una baja probabilidad de ocurrencia. *Documentar los controles	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
No tiene acciones adicionales formuladas	
¿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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Financiera Y Presupuestal
Proceso	Gestión Financiera
Riesgo	RG-GF-90 Posibilidad de afectación reputacional por el registro inadecuado de un hecho económico inusual relacionado con las operaciones ordinarias de la entidad en el SIIF NACION, debido a la aplicación incorrecta del proceso contable de acuerdo a la normativa vigente.
Tipo	Riesgos de Gestión - Financiero y contable
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Verificación de Registros

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	NO
Se recomienda documentar el control del riesgo	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidencia que el control 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
<p>En reunión sostenida con los colaboradores del Grupo de Gestión Financiera y Presupuestal -GGFP el 20 de octubre de 2025, a través de la plataforma Microsoft Teams, se evidenció el cumplimiento de las acciones de control formuladas, observándose que el proceso de revisión y validación de los registros contables se realiza conforme a lo establecido. Durante la reunión, el colaborador del GGFP con funciones de contador informó que, en el transcurso de la vigencia, se presentó un registro contable identificado inicialmente como inusual, frente al cual se realizó la correspondiente trazabilidad con el fin de determinar su origen. Se verificaron los soportes contables y documentales relacionados con dicho registro, evidenciando que, si bien este no fue generado por una aplicación incorrecta del proceso contable, fue inicialmente clasificado como inusual a partir de los cruces y puntos de control establecidos. Posteriormente, tras el análisis y trazabilidad efectuada, se confirmó que la situación correspondía a una disminución por redistribución de los recursos destinados a funcionamiento del SGPR, registrada directamente por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público por un valor de \$2.680.951. Por lo demás, durante la vigencia no se han presentado otros casos de registros inusuales. OBSERVACIÓN: La formulación actual del riesgo no permite identificar de manera clara el momento en que podría materializarse. Su detección se facilita solo en el marco de una auditoría, mediante la aplicación de pruebas o la selección de una muestra representativa de los registros contables, lo que limita la capacidad de seguimiento preventivo por parte del evaluador. No obstante, el contador aclaró que el SIIF Nación cuenta con una parametrización predefinida de las cuentas y subcuentas contables, lo que impide que se realicen registros en cuentas erróneas, reduciendo significativamente la probabilidad de ocurrencia del riesgo formulado. De igual forma, indicó que durante la vigencia no se han evidenciado casos en que podrían presentarse registros contables inusuales, por lo que la Oficina de Control Interno considera que la ocurrencia de este tipo de situaciones es mínima. Por tal razón, este riesgo podría estar contemplado dentro del riesgo RG-GF-89. RECOMENDACIONES: *Revisar y ajustar la formulación del riesgo, de manera que refleje las condiciones de operación del sistema SIIF Nación y permita identificar de forma más precisa los escenarios en que podría materializarse. Así mismo, se sugiere precisar el momento en que el riesgo podría evidenciarse, con el fin de facilitar su evaluación durante las actividades de control y no únicamente en el marco de auditorías. *Evaluar la conveniencia de unificar el riesgo actual con el riesgo RG-GF-89, considerando que ambos comparten las mismas limitaciones de identificación, dependen del mismo sistema de control y presentan una baja probabilidad de ocurrencia. *Documentar los controles</p>	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
No tiene acciones adicionales formuladas.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
No aplica	

Consecutivo N°24

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión de Notificaciones
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-70 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los términos para el inicio del proceso de publicidad según lo estipulado en la Ley 1437 de 2011 debido a errores que corresponden a saltos en la numeración de los actos administrativos emitidos por la entidad.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Control saltos de numeración no detectados

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento de Publicidad de los Actos Administrativos GA-PR-03, Versión 8, Fecha: 28/02/2025 en el capítulo de actividades (2).	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control le apunta al riesgo?	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 es efectivo?	SI
En reunión sostenida con la dependencia el 06/10/2025, se identificó que durante la vigencia se han expedido y debidamente notificado 11.447 actos administrativos. Adicionalmente, el control se implementa y se deja la evidencia de su aplicación en la "Matriz De Control, Recepción Y Numeración De Actos Administrativos". Lo anterior se verificó para los actos administrativos: 1. Autos No. - 03/10/2025; 4464 - 05/06/2025; 4429 - 04/06/2025 y 4160 - 26/05/2025; los cuales iniciaron su proceso de publicidad dentro de los términos establecidos en la Ley 1437 de 2011. Adicionalmente, se verificó el proceso seguido para la inconsistencia detectada en el Acto Administrativo No. 843 - 18/02/2025 del expediente AFC0317-00; cuyo caso fue registrado mediante mesa de ayuda de la misma fecha debido a que se numeró, pero no llegó correctamente al módulo de notificaciones para iniciar su proceso de publicidad. El resultado fue la anulación del 843 y reemplazado por el 855 - 18/02/2025, el cual inició el proceso de publicación el 20/02/2025 y finalizado en términos. "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 para divulgar piezas informativas con tips y consejos para finalizar correctamente los actos administrativos en SILA, presenta un avance de 33%, 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°25

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES		
Grupo	Grupo de Instrumentos		
Proceso	Instrumentos y Regionalización		
Riesgo	RG-IR-58 Posibilidad de afectación reputacional por la formulación y actualización de los instrumentos internos y/o externos que no cumplan con el propósito definido, o no respondan a las necesidades para la evaluación y el seguimiento de proyectos, obras o actividades sujetas a licencias, permisos y/o trámites ambientales competencia de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA) debido a fallas en la planeación, revisión y validación técnica y jurídica, así como en el acompañamiento en su implementación.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Planear, revisar y validar la inclusión de criterios		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado en el Procedimiento IR-PR-01 "ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS TÉCNICOS ", Versión 13, Fecha: 17/02/2025, capítulo "Políticas de operación "			
¿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 08/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia de su aplicación en el plan de trabajo de los instrumentos desarrollados que para la vigencia se tienen 32 programados, de los cuales se han finalizado 3. Para esta evaluación se evidenció la planeación, revisión y validación que se realiza para el desarrollo e implementación a través de los planes de trabajo de los siguientes instrumentos: 1. Manual para evaluar solicitudes de LA para introducción de organismos foráneos formulados en bioinsumos en su fase de investigación o experimental. 2. Implementación normativa Resolución 1489 de 2024 NO CITES. 3. Concepto técnico de seguimiento de la Resolución 803 de 2024 y Resolución 1342 de 2020. "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: Programada para ejecutarse en el último cuatrimestre del año. Acción 2: Formulada para proyectar un documento guía para documentar la elaboración y seguimiento a la implementación de instrumentos; presenta un avance de 57%, siendo conforme con lo esperado. OBSERVACIÓN: La información de planeación de la segunda actividad está dada para ser medida en porcentaje, incluso su avance está dado en este tipo de medición; sin embargo, la meta se encuentra expresada en número entero. RECOMENDACIÓN: Gestionar con la Oficina Asesora de Planeación el ajuste de la magnitud de meta programada.			
¿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	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES		
Grupo	Grupo de Instrumentos		
Proceso	Instrumentos y Regionalización		
Riesgo	RG-IR-58 Posibilidad de afectación reputacional por la formulación y actualización de los instrumentos internos y/o externos que no cumplan con el propósito definido, o no respondan a las necesidades para la evaluación y el seguimiento de proyectos, obras o actividades sujetas a licencias, permisos y/o trámites ambientales competencia de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA) debido a fallas en la planeación, revisión y validación técnica y jurídica, así como en el acompañamiento en su implementación.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Acompañamiento a la implementación		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	

Se encuentra documentado en el Procedimiento IR-PR-04 "ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERMINOS DE REFERENCIA, Versión 3, Fecha: 23/12/2024, en el capítulo "Desarrollo de actividades" (1 - 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 08/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia de su aplicación a través del seguimiento al plan de trabajo definido para la implementación de los instrumentos, cuyos resultados se presentan en Comité PAI y se generan alertas por avances menores esperados y se definen acciones para atender las alertas. Para esta evaluación se verificó la presentación realizada el 28/08/2025 donde se presentaron dichos resultados. "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: Programada para ejecutarse en el último cuatrimestre del año. Acción 2: Formulada para proyectar un documento guía para documentar la elaboración y seguimiento a la implementación de instrumentos; presenta un avance de 57%, siendo conforme con lo esperado. OBSERVACIÓN: La información de planeación de la segunda actividad está dada para ser medida en porcentaje, incluso su avance está dado en este tipo de medición; sin embargo, la meta se encuentra expresada en número entero. RECOMENDACIÓN: Gestionar con la Oficina Asesora de Planeación el ajuste de la magnitud de meta programada.	
¿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°26

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo De Gestión Contractual
Proceso	Gestión Contractual
Riesgo	RG-GC-41 Posibilidad de impacto reputacional por el incumplimiento de lo establecido en la ley de transparencia para la publicación en la página web de la entidad, de la relación de los procesos contractuales suscritos en el mes anterior, a causa de la debilidad en el seguimiento al cumplimiento de los tiempos internos
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento publicación

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El Grupo de Gestión Contractual informó que el control se encuentra documentado en la ley 1712 de 2014 "ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública" y en la Matriz de Comunicación Interna/Externa. RECOMENDACIÓN: Documentar los controles definidos en la documentación interna del proceso de gestión 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 sostenida con la dependencia el 16/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través de los correos electrónicos enviados a la Oficina de Comunicaciones en el mes de abril, julio y agosto para la publicación de las bases de datos de los meses inmediatamente anteriores al envío (marzo, junio y julio). Adicionalmente, se evidenció la publicación realizada en la página web 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
No se han definido acciones adicionales	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°27

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
Grupo	GRUPO DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación		
Riesgo	RG-DPI-23 Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento de las metas del Plan de Acción Institucional - PAI debido a falencias en la planeación, seguimiento y generación de alertas oportunas		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Revisión metas- catálogo de indicadores		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado Procedimiento Formulación Y Seguimiento Plan De Acción Institucional - DPI-PR-04; Versión 11, Fecha: 31/07/2025 en el capítulo de desarrollo de actividades (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 02/10/2025, se evidencia la ejecución del control mediante el archivo de catálogo de indicadores de las dependencias, entre las cuáles de verificaron los de la Oficina de Comunicaciones y Oficina de Control Interno. Los comentarios y observaciones se realizaron en el marco de las mesas de trabajo realizadas con las dependencias. "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 no ha formulado acciones adicionales.			
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?		SI	
NA			

Consecutivo N°27

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	
Grupo	GRUPO DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación	
Riesgo	RG-DPI-23 Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento de las metas del Plan de Acción Institucional - PAI debido a falencias en la planeación, seguimiento y generación de alertas oportunas	
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos	
Zona Riesgo	MODERADA	
Mes/Año	Octubre / 2025	
Control	Seguimiento avance indicadores	
Preguntas		Respuestas
¿El control se encuentra documentado?		SI
Se encuentra documentado Procedimiento Formulación Y Seguimiento Plan De Acción Institucional - DPI-PR-04; Versión 11, Fecha: 31/07/2025, en el capítulo de desarrollo de actividades (12, 13 y 14)		
¿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 02/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través los memorandos de seguimiento remitidos a las dependencias. Para esta evaluación se revisaron los memorandos de junio, destinados a la Subdirección Administrativa y Financiera y la Oficina de Control Interno y, de agosto, los destinados a la Oficina Asesora de Planeación y Oficina de Control Disciplinario Interno. La presentación de resultados a Comité Directivo se realizó mediante correo electrónico, para junio el 22/07/2025 y agosto el 26/09/2025. "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 no ha formulado acciones adicionales.

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

SI

NA

Consecutivo N°27

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	GRUPO DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-23 Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento de las metas del Plan de Acción Institucional - PAI debido a falencias en la planeación, seguimiento y generación de alertas oportunas
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Indicadores con rango bajo desempeño

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado Procedimiento Formulación Y Seguimiento Plan De Acción Institucional - DPI-PR-04; Versión 11, Fecha: 31/07/2025, en el capítulo de desarrollo de actividades (17)	
¿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 02/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través de los memorandos enviados a las dependencias. Para esta evaluación se revisaron los memorandos destinados a la Subdirección de Mecanismos de Participación Ciudadana y Ambiental y el de la Oficina Asesora Jurídica - OAJ, ambos enviados el 29/07/2025. Se identificó en el caso del memorando enviado a la OAJ, que se le recomendó la formulación de plan de mejoramiento por el bajo rendimiento de un indicador con corte a 30/06/2025. Sin embargo, la dependencia no lo realizó. OBSERVACIÓN: Dado que, en el Procedimiento Formulación y Seguimiento Plan de Acción Institucional se encuentra establecida la obligación de formular plan de mejoramiento para el caso de los indicadores con bajo rendimiento, las dependencias que han recibido la recomendación y no lo hacen, están presentando un incumplimiento. RECOMENDACIÓN: Establecer un mecanismo de control para las dependencias que requieran formular plan de mejoramiento por bajo rendimiento de indicadores. Adicionalmente, revisar el avance del indicador de la OAJ que originó la recomendación de formulación de PM, para identificar su estado actual, y de ser necesario, solicitar a la dependencia la correspondiente formulación de acciones. "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 no ha formulado acciones adicionales.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°28

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
Grupo	Oficina Asesora de Planeación		
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación		
Riesgo	RG-DPI-20 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión debido a errores en la asignación manual de fecha, versión y código de los formatos asociados a los procesos.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Verificación facilitadores procesos		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado Procedimiento Información Documentada - DPI-PR-07; Versión 17, en el capítulo de políticas de operación (21)			
¿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.			
¿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 07/10/2025, se evidenció que, como resultado de la aplicación del control, a agosto 31 se recibió la solicitud de modificación de 84 formatos, a los que se les revisó y verificó la fecha, versión y código; de acuerdo con el archivo de nombre "Listado maestro documentos" a septiembre". Para esta evaluación se revisaron las solicitudes de los formatos PC-FO-08; GA-FO-31 y DPI-FO-30, de los cuales se pudo evidenciar que la información correspondiente a fecha, versión y código se encontraba correctamente registrada tanto en el formato como en el listado maestro de documentos. Durante la vigencia no se han recibido correo o mesas de ayuda solicitando la corrección en estas mismas variables para los documentos publicados. RECOMENDACIÓN: Incluir el listado maestro de documentos como evidencia de la aplicación del control, puesto que la registrada en la hoja de vida del riesgo corresponde con la desviación de este. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se evidencian incumplimientos de los requisitos del SIG, 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 busca hacer un seguimiento a la publicación de los formatos en GESPRO, la cual inicia el 01/09/2025; por lo que, no se presenta avance en 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°29

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	GRUPO DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-21 Posibilidad de afectación reputacional por disminución del índice de desempeño institucional debido al desconocimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación - MIPG por parte de los líderes de las políticas y al incumplimiento de los planes de acción formulados
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Diligenciamiento FURAG

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Resolución 1237 del 21 de julio de 2020 ARTÍCULO TERCERO. Funciones Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. NUMERAL 7 Consolidar y registrar en el Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión, FURAG, la información relativa a los avances 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.	
¿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 17/10/2025, se evidenció que, como resultado de la aplicación del control se evidenció a través del cronograma de plan de trabajo para el reporte FURAG de la vigencia 2025, el cual contiene actividades definidas para las etapas de alistamiento, recolección de información, reporte FURAG y la de procesamiento de análisis y socialización de resultados FURAG. Adicionalmente, se evidenció a través de los memorandos de requerimiento dirigidos a las dependencias con los lineamientos para el diligenciamiento del reporte. Asimismo, mediante los listados de asistencia de reunión realizada con el grupo de gestión humana el 07/04/2025, se evidenció el trabajo realizado con las dependencias para el mismo fin. El certificado de fecha 22/04/2025 da cuenta del registro en el aplicativo FURAG con un "Nivel de Diligenciamiento Completo", por lo que se obtuvo Índice de Desempeño Institucional de 94.3. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se evidencia la afectación al índice de desempeño institucional, 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: Planeada para socializar los resultados del Índice de Desempeño Institucional ante el Comité Directivo y con los colaboradores de la entidad; presenta un avance (0.5) por debajo de lo esperado (1.15). RECOMENDACIÓN: Tener en cuenta la fecha de finalización de la acción con el fin de evitar su vencimiento sin cumplimiento. Acción 2: Formulada para proyectar el procedimiento MIPG presenta un avance 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°29

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	GRUPO DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-21 Posibilidad de afectación reputacional por disminución del índice de desempeño institucional debido al desconocimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación - MIPG por parte de los líderes de las políticas y al incumplimiento de los planes de acción formulados
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento plan acción políticas MIPG

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Resolución 1237 del 21 de julio de 2020, ARTÍCULO SEGUNDO. Funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Numeral 1. "Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.	
¿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 17/10/2025, se aporta como evidencia el cronograma de trabajo para la Formulación del Plan Institucional De Gestión Y Desempeño Y Programa De Transparencia 2025 que, contempla actividades a ejecutar durante el periodo 01/10/2025 – 31/01/2025; tiempo durante el cual se ejecutó el control mediante mesas de trabajo con los designados de las dependencias. Adicionalmente, se evidenció el acompañamiento descrito en el control para la formulación de los planes de acción 2025 de las políticas de racionalización de trámites realizado con SELA, SIPTA y OTI el 03/12/2024; de Control Interno el 12/12/204 y de participación ciudadana el 26/11/2024. Planes de acción que fueron aprobados en Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 30/01/2025, como consta en el acta No. 001-2025 de este comité. "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: Planeada para socializar los resultados del Índice de Desempeño Institucional ante el Comité Directivo y con los colaboradores de la entidad; presenta un avance (0.5) por debajo de lo esperado (1.15). RECOMENDACIÓN: Tener en cuenta la fecha de finalización de la acción con el fin de evitar su vencimiento sin cumplimiento. Acción 2: Formulada para proyectar el procedimiento MIPG presenta un avance 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°29

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	GRUPO DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-21 Posibilidad de afectación reputacional por disminución del índice de desempeño institucional debido al desconocimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación - MIPG por parte de los líderes de las políticas y al incumplimiento de los planes de acción formulados
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Formulación planes de acción políticas MIPG

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Resolución 1237 del 21 de julio de 2020, ARTÍCULO SEGUNDO. Funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Numeral 1. "Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.	
¿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 17/10/2025, se evidenció que, de acuerdo con lo definido por el control se registran los avances de las acciones formuladas para cada política MIPG a través del formato denominado "Plan Institucional de Gestión y Desempeño". En esta evaluación se verificó la realización de los avances trimestrales en la vigencia 2025 de la política de planeación institucional la cual ha presentado la aprobación de modificaciones, siendo la última aprobada en el Comité de Gestión y Desempeño Institucional el 27/08/2025 y de la política de servicio al ciudadano. Se evidencia la realización de los avances requeridos. Por último, a 30/09/2025 el avance consolidado del plan es de 77.91% con respecto a un avance esperado 76.07%. "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: Planeada para socializar los resultados del Índice de Desempeño Institucional ante el Comité Directivo y con los colaboradores de la entidad; presenta un avance (0.5) por debajo de lo esperado (1.15). RECOMENDACIÓN: Tener en cuenta la fecha de finalización de la acción con el fin de evitar su vencimiento sin cumplimiento. En la reunión sostenida con la dependencia se informó que la socialización se realizó el 30/09/2025 mediante correo electrónico a los miembros del Comité Directivo. Acción 2: Formulada para proyectar el procedimiento MIPG presenta un avance 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°30

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	Oficina Asesora de Planeación
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-22 Posibilidad de afectación económica y reputacional por baja ejecución presupuestal (< 95%) de los recursos de inversión nación debido a deficiencias en la distribución de recursos asignados a la entidad entre los proyectos y dependencias de acuerdo con la planeación realizada
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Programación recursos inversión nación

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en la política de Sostenibilidad Financiera, código GF-PLE-01, en su numeral 7.1_Estrategia, Numeral 7.1.3 Línea 3: Optimización del gasto. Párrafo: Priorización de asignación de recursos según la fuente.	
¿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 03/10/2025, se evidenció la ejecución del control mediante la resolución inicial de desagregación del presupuesto de la vigencia 2025 No. 2998 del 31/12/2025 con un total de recursos 29.262 millones distribuidos. Resolución 000903 del 13/05/2025 para reprogramar \$201.214; Resolución 0001238 de 01/07/2025 para reprogramar 36.215 millones; Resolución 0001542 del 05/08/2025 por 55 millones. Se evidencia la verificación realizada por los profesionales asignados en los memorandos de las dependencias que informan los recursos disponibles para reprogramación. OBSERVACIÓN: Se evidencia que el control se realiza con una frecuencia mayo a la definida. RECOMENDACIÓN: Revisar la posible redefinición de la periodicidad de acuerdo con la gestión real 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 no ha formulado acciones adicionales.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°30

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	Oficina Asesora de Planeación
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-22 Posibilidad de afectación económica y reputacional por baja ejecución presupuestal (< 95%) de los recursos de inversión nación debido a deficiencias en la distribución de recursos asignados a la entidad entre los proyectos y dependencias de acuerdo con la planeación realizada
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento ejecución recursos inversión nación

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado Procedimiento Formulación Y Seguimiento Plan De Acción Institucional - DPI-PR-04; Versión 11, Fecha: 31/07/2025, en el capítulo de desarrollo de actividades (14)	
¿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 03/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través de las presentaciones realizada ante el Comité Directivo en el mes de mayo que ocasionó la redistribución según Resolución 000903 del 13/05/2025 y, en el mes de agosto que dio como resultado la Resolución 0001542 del 05/08/2025. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se evidencia incumplimiento de las metas PAI por falencias en la planeación, seguimiento y generación de alertas oportunas, se concluye que el riesgo no se materializó. "

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

SI

La dependencia no ha formulado acciones adicionales.

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

SI

NA

Consecutivo N°31

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	Oficina Asesora de Planeación
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-24 Posibilidad de afectación económica por disminución de los ingresos proyectados para la vigencia de ejecución a causa de debilidades en la programación de los recursos corrientes de acuerdo con los lineamientos de la política de sostenibilidad financiera
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Programación recursos corrientes

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en la política de Sostenibilidad Financiera, código GF-PL-01, en su numeral 7.1_Estrategia, Numeral 7.1.1 Línea 1: Planeación.	
¿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.	
¿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 03/10/2025, se evidenció el resultado de la aplicación del control a través de la asignación presupuestal a la entidad mediante el decreto 1621/2024 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2025, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos". Asignación que debe haber cumplido con todos los lineamientos establecidos de la política de sostenibilidad financiera para su aprobación y asignación mediante el referido decreto. "Dado lo anterior, y teniendo que no se evidencian debilidades en la programación, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia no ha formulado acciones adicionales.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°31

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	Oficina Asesora de Planeación
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-24 Posibilidad de afectación económica por disminución de los ingresos proyectados para la vigencia de ejecución a causa de debilidades en la programación de los recursos corrientes de acuerdo con los lineamientos de la política de sostenibilidad financiera
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento proyecciones de recaudo

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control está documentado en la política de Sostenibilidad Financiera, código GFPLE-01, en su numeral 7.2_ Seguimiento y medición. En su numeral 7.2.2 Plan de Acción Institucional - PAI.	
¿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 03/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través de la "Matriz de Proyección de Recaudo 2021-2030" donde se lleva mes a mes el seguimiento del recaudo comparado con el total estimado para cada uno de los periodos. En esta evaluación se evidenció que, en la mencionada matriz con corte a agosto de 2025, se ha recaudado un total de \$129.370 (miles de millones), teniendo así un superávit del 18%. Adicionalmente, se verificó que el recaudo con corte a 30/06/2025 coincide con el informe remitido a los integrantes del Comité Directivo mediante correo electrónico del 11/07/2025. "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 no ha formulado acciones adicionales.

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

SI

NA

Consecutivo N°32

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	
Grupo	Oficina Asesora de Planeación	
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación	
Riesgo	RG-DPI-50 Posibilidad de afectación reputacional por la baja efectividad de la gestión del cambio de los proyectos y/o iniciativas, debido a los altos niveles de resistencia al cambio por parte de los colaboradores de la entidad, y el incumplimiento de las actividades de los planes de gestión del cambio formulados.	
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos	
Zona Riesgo	MODERADA	
Mes/Año	Octubre / 2025	
Control	Diagnóstico de resistencia al cambio	
Preguntas		Respuestas
¿El control se encuentra documentado?		SI
NO. La acción adicional definida incluirá el control en la actualización del manual.		
¿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.		
¿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 14/10/2025, se evidenció que, como resultado de la aplicación del control se realizó la aplicación de la encuesta mediante la solicitud realizada el 22/09/2025 con fecha de cierre de respuestas el 14/10/2025. Adicionalmente, los resultados de la encuesta de diagnóstico de resistencia al cambio aplicada en la vigencia 2024 se presentaron mediante correo a toda la entidad el día 09/06/2025. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se evidencia la afectación al índice de desempeño institucional, 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: Planeada para actualizar y socializar el Manual de Gestión del Cambio presenta un avance conforme con lo esperado a la fecha de corte. RECOMENDACIÓN: Tener en cuenta la fecha de finalización de la acción con el fin de evitar su vencimiento sin cumplimiento.		
¿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°32

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
Grupo	Oficina Asesora de Planeación		
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación		
Riesgo	RG-DPI-50 Posibilidad de afectación reputacional por la baja efectividad de la gestión del cambio de los proyectos y/o iniciativas, debido a los altos niveles de resistencia al cambio por parte de los colaboradores de la entidad, y el incumplimiento de las actividades de los planes de gestión del cambio formulados.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Seguimiento plan de gestión de cambio		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
El control se encuentra documentado en el procedimiento de Gestión del Cambio para Proyectos e Iniciativas Institucionales (DPI-PR-11), versión 5, capítulo de actividades (15).			
¿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 14/10/2025, la evidencia aportada para esta evaluación corresponde al plan de trabajo de tres casos objeto del cambio que son Visor geográfico, Portal de recepción y BPM. Para el caso del plan de trabajo de BPM se evidenció el seguimiento realizado el 02/09/2025 donde se incluyen las alertas a generar de acuerdo con el avance registrado en el plan. "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: Planeada para actualizar y socializar el Manual de Gestión del Cambio presenta un avance conforme con lo esperado a la fecha de corte. RECOMENDACIÓN: Tener en cuenta la fecha de finalización de la acción con el fin de evitar su vencimiento sin cumplimiento.

¿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°33

Dependencia	OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN
Grupo	Grupo Asuntos Geoespaciales
Proceso	Direccionamiento Tecnológico
Riesgo	RG-DT-54 Probabilidad de afectación reputacional, por el uso de información geográfica de referencia externa desactualizada publicada en el Geovisor, debido a la falta de verificación interna de la información proveniente de entidades externas.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Actualización de la información geográfica de entidades externas

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control está documentando en el DT-MN-04 MANUAL ACTUALIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA, Versión 4, Fecha: 24/11/2025, numeral 6.4. Actualización información geográfica de Referencia	
¿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.	
¿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 15/10/2025, se evidenció que, como resultado de la aplicación del control se evidencia que la Matriz Información Referencia se encuentra actualizada de acuerdo con la periodicidad para cada capa geográfica donde se observa la validación de los datos publicados en el Geovisor. Para esta evaluación se verificaron las actualizaciones realizadas para las siguientes capas: IDEAM (Periodicidad trimestral) el 17/09/2025; Límite Municipal (Periodicidad Anual) el 14/03/2025 y Natura La Vieja (periodicidad anual) el 19/08/2025. En las cuáles no se generaron cambios por actualizaciones del creador y/o distribuidor; sin embargo, si se evidencia la aplicación del control. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se evidencia la afectación al índice de desempeño institucional, 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 para difundir el uso de la información geográfica en la entidad mediante dos piezas comunicativas, la cual presenta el avance de una, siendo consecuente con el avance esperado para la fecha de corte.	
¿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°34

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Proceso	Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Riesgo	RG-SA-62 Posibilidad de afectación reputacional por la vulneración del debido proceso debido a deficiencias en la solicitud de incorporación de información en los expedientes sancionatorios a nivel físico y virtual y/o en la revisión documental antes de cada pronunciamiento o por insuficiente seguimiento a la gestión de los procesos sancionatorios.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Verificación expedientes

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento Sancionatorio Ambiental SA-PR-01, versión 9, Fecha: 16/12/2024- Políticas de Operación.	
¿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
El día 21/10/2025, a través de reunión vía Teams con la Coordinadora del Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales y el profesional de apoyo, se evidenció la aplicación del control mediante el listado de memorandos enviados al grupo de gestión documental, en el cuatrimestre mayo - agosto de 2025, para la incorporación de documentos en los expedientes. En este listado de 16 memorandos, de los cuales para esta evaluación, se verificaron los siguientes expedientes: SAN20251425186503 de 12/05/2025; SAN20251425214593 29/05/2025; SAN20251425245703 19/06/2025; SAN20251425251983 25/06/2025 y SAN20251425272763 09/07/2025. "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: Finalizada y reportada en el primer cuatrimestre de 2025. Acción 2: Consistente en la actualización del procedimiento, presenta un avance adecuado frente al 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°34

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Proceso	Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Riesgo	RG-SA-62 Posibilidad de afectación reputacional por la vulneración del debido proceso debido a deficiencias en la solicitud de incorporación de información en los expedientes sancionatorios a nivel físico y virtual y/o en la revisión documental antes de cada pronunciamiento o por insuficiente seguimiento a la gestión de los procesos sancionatorios.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Revisión antecedentes expedientes

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento Sancionatorio Ambiental SA-PR-01, versión 9, Fecha: 16/12/2024- Políticas de Operación (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

El día 21/10/2025, a través de reunión vía Teams con la Coordinadora del Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales y el profesional de apoyo, se evidenció la ejecución del control mediante el cuadro de control de cuentas de cobro de los meses mayo, junio y julio de 2025, donde se validó el análisis de avance de las actividades asignadas a cada uno de los abogados, comparándolos con las actas de compromisos constituidas mensualmente. En el mencionado cuadro se incluyen 26 abogados y 22 técnicos; que corresponden a los que conforman el equipo que verifican los expedientes en el Grupo de Actuaciones Sancionatorias.

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

SI

La dependencia identificó dos (2) acciones adicionales. Acción 1: Finalizada y reportada en el primer cuatrimestre de 2025. Acción 2: Consistente en la actualización del procedimiento, presenta un avance adecuado frente al 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°34

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Proceso	Actuaciones Sancionatorias Ambientales
Riesgo	RG-SA-62 Posibilidad de afectación reputacional por la vulneración del debido proceso debido a deficiencias en la solicitud de incorporación de información en los expedientes sancionatorios a nivel físico y virtual y/o en la revisión documental antes de cada pronunciamiento o por insuficiente seguimiento a la gestión de los procesos sancionatorios.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento actuaciones sancionatorias

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Procedimiento Sancionatorio Ambiental SA-PR-01, versión 9, Fecha: 16/12/2024- Capítulo de Actividades (4, 7, 11, 12, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 25, 26).	
¿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
El día 21/10/2025, a través de reunión vía Teams con la Coordinadora del Grupo de Actuaciones Sancionatorias Ambientales y el profesional de apoyo, se evidenció la aplicación del control a través del listado de actos administrativos del cuatrimestre mayo - agosto de 2025, en el que se incluyen 236 AA con el cumplimiento de los criterios mencionados en el control. En este listado se incluyen los actos administrativos de los siguientes procesos: Expediente: SAN0260-00-2020; AA 1511 de 01/08/2025; Expediente SAN0025-00-2023, AA 5907 de 14/07/2025; Expediente SAN0037-00-2019, AA 1025 de 28/05/2025 y; Expediente SAN1279-00-2019, AA 6586 de 31/07/2025. "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: Finalizada y reportada en el primer cuatrimestre de 2025. Acción 2: Consistente en la actualización del procedimiento, presenta un avance adecuado frente al 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°35

Dependencia	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
Grupo	Oficina de Control Disciplinario Interno
Proceso	Procesos Disciplinarios
Riesgo	RG-PD-17 Posibilidad de afectación reputacional por insuficiencia del material probatorio que soporta la decisión del pliego de cargos o de archivo en proceso disciplinario a causa de la debilidad en el análisis del caso adelantado por parte de los abogados comisionados derivado de la complejidad técnica de las diferentes temáticas aplicables a los procesos de la entidad.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Verificación de la legalidad en los actos administrativos previo a la suscripción

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control está documentado en el Procedimiento de Instrucción Disciplinaria PD-PR-01, Versión 6, Fecha: 23/01/2025, en el capítulo de políticas de operación (3).	
¿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 08/10/2025, se identificó que durante la vigencia 2025 se han emitido 216 actos administrativos de los cuáles se han aprobado 194. Asimismo, se evidenció la ejecución del control, en la etapa de revisión inicial del proceso, a través de la base de seguimiento de actos administrativos; en la que se puede observar el resultado de la verificación realizada por el abogado revisor a través de su Vo.Bo. o no, para continuar con el proceso. Lo anterior, se constató para los procesos No. 050-25; 099-25; 092-24 y 086-24. RECOMENDACIÓN: Incluir dentro de las evidencias de aplicación del control la verificación de la pertinencia, idoneidad y utilidad de las 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 con el fin de realizar capacitaciones y/o sensibilizaciones dirigidas a los abogados de la OCDI, con el fin de fortalecer el conocimiento técnico en relación con temáticas relacionadas con los procesos de la entidad; la cual presenta un avance conforme con lo esperado al corte.	
¿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°35

Dependencia	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
Grupo	Oficina de Control Disciplinario Interno
Proceso	Procesos Disciplinarios
Riesgo	RG-PD-17 Posibilidad de afectación reputacional por insuficiencia del material probatorio que soporta la decisión del pliego de cargos o de archivo en proceso disciplinario a causa de la debilidad en el análisis del caso adelantado por parte de los abogados comisionados derivado de la complejidad técnica de las diferentes temáticas aplicables a los procesos de la entidad.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Verificación de la legalidad en los actos administrativos en la suscripción

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control está documentado en el Procedimiento de Instrucción Disciplinaria PD-PR-01, Versión 6, Fecha: 23/01/2025, 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 08/10/2025, se evidenció la ejecución del control, en la etapa de revisión final del proceso, a través de la base de seguimiento de actos administrativos; en la que se puede observar el resultado de la verificación realizada por el jefe de oficina a través de su Vo.Bo, o no, para continuar con el proceso. Lo anterior, se constató para los procesos No. 056-24; 039-25; 002-25 y 096-24. RECOMENDACIÓN: Incluir dentro de las evidencias de aplicación del control la verificación de la pertinencia, idoneidad y utilidad de las 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 con el fin de realizar capacitaciones y/o sensibilizaciones dirigidas a los abogados de la OCDI, con el fin de fortalecer el conocimiento técnico en relación con temáticas relacionadas con los procesos de la entidad; la cual presenta un avance conforme con lo esperado al corte.

¿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°36	
Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Conceptos Jurídicos
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RG-GJ-53 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta a los derechos de petición asignados a la OAJ y/o a las consultas internas asignadas al Grupo de Conceptos Jurídicos en razón al insuficiente seguimiento al cumplimiento de términos de los derechos de petición y a las consultas internas realizadas por las dependencias de la Entidad.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento DPE - OAJ
Preguntas	
Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Procedimiento de Proyección o Revisión de Actos Administrativos, Derechos de Petición y Conceptos Jurídicos -GJ-PR-01, Versión 12, Fecha: 25/06/2025. -Políticas de Operación (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
El día 21/10/2025, a través de reunión virtual vía Teams con la Coordinadora del Grupo de Conceptos Jurídicos y el enlace de apoyo, se identifica que el control aplicado reduce la probabilidad de vencimiento de los DPE. En esta evaluación se revisaron las alertas semanales de vencimiento enviadas mediante correo el 28/08/2024, para los DPE No. 10DPE1139-00-20; 15DPE6434-00-2025; 15DPE9346-00-2025 y 15DPE8777-00-2025; 15DPE9925-00-2025. Durante la evaluación se verificaron a través de la base de datos "Seguimientos DPE-2025 ", los tiempos de respuesta de los DPE , observando que fueron asignados 54 entre 1/05/2025 y 31/08/2025 iniciando con 15DPE4195-00-2025 y terminando con 15DPE10397-00-2025; se estableció que el 100% de estos, fueron respondidos dentro de términos. 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 con el fin de documentar los controles definidos para el tratamiento del riesgo, se presenta finalizada, siendo conforme con el avance 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°36	
Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Conceptos Jurídicos
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RG-GJ-53 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta a los derechos de petición asignados a la OAJ y/o a las consultas internas asignadas al Grupo de Conceptos Jurídicos en razón al insuficiente seguimiento al cumplimiento de términos de los derechos de petición y a las consultas internas realizadas por las dependencias de la Entidad.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento DPE Pendientes
Preguntas	
Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Procedimiento de Proyección o Revisión de Actos Administrativos, Derechos de Petición y Conceptos Jurídicos GJ-PR-01, Versión 12, Fecha: 25/06/2025, Políticas de Operación (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

El día 21/10/2025, a través de reunión virtual vía Teams con la Coordinadora del Grupo de Conceptos Jurídicos y el enlace de apoyo, se evidenció que durante el lapso evaluado, no se presentaron situaciones administrativas. "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 con el fin de documentar los controles definidos para el tratamiento del riesgo, se presenta finalizada, siendo conforme con el avance 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°36

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Conceptos Jurídicos
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RG-GJ-53 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta a los derechos de petición asignados a la OAJ y/o a las consultas internas asignadas al Grupo de Conceptos Jurídicos en razón al insuficiente seguimiento al cumplimiento de términos de los derechos de petición y a las consultas internas realizadas por las dependencias de la Entidad.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento Consultas Internas

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Procedimiento de Proyección o Revisión de Actos Administrativos, Derechos de Petición y Conceptos Jurídicos GJ-PR-01, Versión 12, Fecha: 25/06/2025, Políticas de Operación (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
El día 21/10/2025, a través de reunión virtual vía Teams con la Coordinadora del Grupo de Conceptos Jurídicos y el enlace de apoyo, se identificó que el control es efectivo para verificar la proyección de las repuestas a las consultas y/o apoyos jurídicos. Como evidencia de la aplicación del control se verificó la lista de asistencia de la reuniones semanales de conceptos jurídicos, llevada a cabo con todo el equipo del grupo el día 5/05/2025, 1/07/2025, 3/06/2025, 28/07/2025, 12/08/2025 . "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 con el fin de documentar los controles definidos para el tratamiento del riesgo, se presenta finalizada, siendo conforme con el avance 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°37

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Cobro Coactivo
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RF-GJ-01 Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos de la entidad originado en la no recuperación de la cartera en cobro coactivo por la prescripción de las obligaciones o de la acción de cobro por vencimiento de términos a causa de la debilidad en el seguimiento a la gestión de los procesos, expedición y debida notificación de los actos administrativos.
Tipo	Riesgos Fiscales - Riesgos Fiscales
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Seguimiento cumplimiento términos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
En el procedimiento de Cobro Persuasivo y Coactivo GJ-PR-02, versión 6, Fecha: 23/09/2025, en el capítulo de Políticas de Operación (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 identifica que el profesional responsable realiza el control, tal y como esta diseñado. Para esta evaluación, se validó un correo electrónico de fecha 13/06/2025, enviado por el actual Coordinador del Grupo de Cobro Coactivo, en el que se adjunta el envío de alertas de prescripción de los procesos registrados en la base de datos en formato Excel denominada " Herramienta de Seguimiento de Cobro Coactivo ". En la misma, se pueden identificar procesos con vencimiento menores a 12 meses (66), menor a 36 meses (326) y para depuración (21); estos últimos se refiere a procesos de imposible recaudación que requieren decisiones de tratamiento por parte del Comité de Cartera FONAM. Asimismo, durante el ejercicio, se verificó a través de la base de datos denominada "Alertas de Prescripción ", la cual inicia con ACUERDO-6-AGO-2013 y termina con COA0542-00-2021, observando que en ningún proceso se ha configurado prescripción de términos. No obstante, se observa que dentro del periodo evaluado, el proceso CA-365-2017, se encontraba con alerta de prescripción para el 16/07/2025, sin embargo, se evidencia que, este proceso se encuentra para depurar por insolvencia demostrada por parte del deudor desde 25/06/2025, en consecuencia, no opera se configura prescripción. 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 dos acciones adicionales: Acción 1. Formulada para realizar 4 socializaciones trimestrales del seguimiento al impulso procesal del grupo; cuenta con un avance de 2, siendo conforme con lo esperado. Acción 2: Consistente en la actualización del procedimiento para la inclusión de los controles del riesgo, presenta un avance de 50%, acorde con lo esperado. OBSERVACIÓN: No obstante lo anterior, el avance reportado para la acción 1, da cuenta de la realización de la segunda socialización trimestral en los últimos días de agosto/2025, lo cual desvirtúa la periodicidad de la acción formulada puesto que no se realizó en el segundo trimestre y estrecha el tiempo para las dos socializaciones restantes. RECOMENDACIÓN: Consultar con la OAP si hay lugar a algún ajuste resultante 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°37

Dependencia	OFICINA ASESORA JURÍDICA
Grupo	Grupo de Cobro Coactivo
Proceso	Gestión Jurídica
Riesgo	RF-GJ-01 Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos de la entidad originado en la no recuperación de la cartera en cobro coactivo por la prescripción de las obligaciones o de la acción de cobro por vencimiento de términos a causa de la debilidad en el seguimiento a la gestión de los procesos, expedición y debida notificación de los actos administrativos.
Tipo	Riesgos Fiscales - Riesgos Fiscales
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Verificación debida notificación
Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI

En el procedimiento de Cobro Persuasivo y Coactivo GJ-PR-02, versión 6, Fecha: 23/09/2025, en el capítulo de Políticas de Operación (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

Se revisó un correo del Grupo de Notificaciones dirigido a la Coordinación del Grupo Coactivo de radicado No. 20256605315813 de 11 de agosto de 2025, el cual incluye nueve (9) actos administrativos debidamente publicitados para la incorporación en los respectivos expedientes. A continuación, se validó el envío de un correo electrónico de fecha 30/09/2025 dirigido a los responsables de los procesos para que realicen la verificación del correcto proceso de publicación y si fueron debidamente comunicados. Asimismo, se verificó la respuesta de los responsables a través de correo electrónico de 2/10/2025, donde se evidenció la aplicación del control y la debida notificación de los procesos a su cargo. "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 dos acciones adicionales: Acción 1. Formulada para realizar 4 socializaciones trimestrales del seguimiento al impulso procesal del grupo; cuenta con un avance de 2, siendo conforme con lo esperado. Acción 2: Consistente en la actualización del procedimiento para la inclusión de los controles del riesgo, presenta un avance de 50%, acorde con lo esperado. OBSERVACIÓN: No obstante lo anterior, el avance reportado para la acción 1, da cuenta de la realización de la segunda socialización trimestral en los últimos días de agosto, lo cual desvirtúa la periodicidad de la acción formulada puesto que no se realizó en el segundo trimestre y estrecha el tiempo para las dos socializaciones restantes. RECOMENDACIÓN: Consultar con la OAP si hay lugar a algún ajuste resultante 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°38

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Documental
Proceso	Gestión Documental
Riesgo	RG-GD-57 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de tiempos para las solicitudes de expedientes y anexos, realizadas por los usuarios externos debido a la dificultad en la búsqueda, consolidación y descarga de la información en soporte físico y/o electrónico contenida en los diferentes aplicativos de la Entidad.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Asignación de solicitudes del proceso de ventanilla

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento Préstamos de expedientes GD-PR-02, versión 8, Fecha: 03/06/2025, en el capítulo de políticas de operación (3).	
¿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 06/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en el correo electrónico donde se establece la priorización de las solicitudes a través del formato digital GD-FO-54. Se evidenció la priorización realizada de los expedientes No. LAM5790 - 15/07/2025 - Solicitud 3413; LAM0522 - 07/07/2025 - Solicitud 3100; y LAV0030-00-2024 - 60/08/2025; LAV0056-00-2018; LAV0007-00-2018 - 06/08/2025 - Solicitud 4167. Asimismo, se evidenció el cumplimiento de las fechas fijadas (términos) en la solicitud, para la consulta de los usuarios externos. "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 para validar que las solicitudes de préstamos de expedientes hayan sido contestadas y resueltas, con un avance de 1, se encuentra conforme de acuerdo con el plazo 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°39

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Grupo	Grupo de Gestión Humana		
Proceso	Gestión del Talento Humano		
Riesgo	RG-TH-67 Posibilidad de afectación económica, por el incumplimiento en el pago de las obligaciones laborales, seguridad social y/o parafiscales debido a la Omisión de información y/o errores en el registro de la información en el sistema de nómina para su liquidación.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Revisión liquidación de nómina		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento Gestión de Nómina TH-PR-09, versión 7, Fechas: 30/05/2024, en el capítulo de actividades (9, 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 sostenida con la dependencia el 03/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en la matriz de control para la revisión de nómina. Para esta evaluación se revisaron los archivos correspondientes a los meses de marzo en el que se observa que el valor del sueldo coincide con el reporte de Hominis y septiembre de 2025 donde se observa que el neto a pagar coincide con el reporte de este aplicativo. Adicionalmente, se establece que Decreto 1990 del 06 de diciembre de 2016 define los plazos para la autoliquidación y el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales que, para el caso de la ANLA, por tener el NIT terminado en "39" el día límite del pago corresponde al 7° día hábil del mes siguiente del que es objeto de pago. En esta evaluación se pudo verificar que el pago de los aportes del mes de agosto fue el 28/08 y de octubre el 29/10; es decir, incluso antes de la finalización del mes que se causa. La dependencia informa que generalmente los pagos por estos conceptos son solicitados al Grupo de Gestión y Financiera y presupuestal y, realizados antes de finalizar el mes causado. "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
No se han definido acciones adicionales.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°40

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Grupo	Grupo de Gestión Humana		
Proceso	Gestión del Talento Humano		
Riesgo	RG-TH-86 Posibilidad de afectación reputacional por el aumento de la accidentalidad en las instalaciones de la ANLA y en las visitas de campo que realizan los profesionales para el cumplimiento de las actividades misionales, debido a falencias en la identificación de peligros en entornos de trabajo internos y externos, y a la omisión o uso inadecuado de los elementos de protección personal por parte de los colaboradores en la ejecución de las actividades que lo requieran.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	ALTA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	Identificación de acto inseguro		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el documento Programa de Seguridad e Higiene Industrial TH-PG-01, versión 07, Fechas: 02/04/2025, en el capítulo 6.3.2 REPORTE DE CONDICIONES Y ACTOS INSEGUROS - ACTIVA LA ANLARMA	
¿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 identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en la matriz de seguimiento. Para esta evaluación se evidenció que durante la vigencia se ha recibido 21 reportes de condiciones inseguras en la entidad. Asimismo, se evidenció que para el caso de la mesa de ayuda 43080 donde se solicitaba el arreglo de las barandas de los pisos 2 a 3 y 4 a 5, el cual fue atendido con el correo de solicitud a la administración del edificio solicitando la reparación por medio del contrato de mantenimiento. El caso de mesa de ayuda 58085 referente a la revisión de un puesto de trabajo por las molestias que presenta el usuario; para lo cual se realizó visita del equipo SST para la revisión y dar solución a la solicitud recibida. Adicionalmente, se estableció que, con corte a 31 de octubre, en la vigencia 2024 se habían presentado 11 accidentes laborales y en 2025 van 8; lo que evidencia que la accidentalidad no se ha incrementado. OBSERVACIÓN: Las respuestas a las mesas de ayuda deben limitarse a informar la solución que la entidad debe adoptar para lograr su objetivo de reducción de accidentes de trabajo. "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 para socializar a través de 2 piezas comunicativas la importancia de la herramienta ANLARMA, que se presenta finalizada a la fecha de corte de esta evaluación, 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°40

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Grupo	Grupo de Gestión Humana		
Proceso	Gestión del Talento Humano		
Riesgo	RG-TH-86 Posibilidad de afectación reputacional por el aumento de la accidentalidad en las instalaciones de la ANLA y en las visitas de campo que realizan los profesionales para el cumplimiento de las actividades misionales, debido a falencias en la identificación de peligros en entornos de trabajo internos y externos, y a la omisión o uso inadecuado de los elementos de protección personal por parte de los colaboradores en la ejecución de las actividades que lo requieran.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	ALTA		
Mes/Año	Octubre / 2025		
Control	MEDEVAC		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el documento Procedimiento Trabajo Seguro en Comisiones - MEDEVAC TH-PR-05, versión 03, Fecha: 06/09/2025 en el capítulo de actividades (5)	
¿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
Se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia a través del listado de MEDEVAC, diligenciados por los servidores públicos, donde se revisa el cumplimiento de requisitos. Para esta evaluación se revisaron los casos de las comisiones solicitadas por los servidores de No. 15860 y 156833 que cumplen con todos los requisitos y; de No.158849, que no cumplía con los requisitos y se le solicitó subsanar el requisito no cumplido, lo cual fue realizado por el usuario el 25/09/2025. Adicionalmente, se estableció que, con corte a 31 de octubre, en la vigencia 2024 se habían presentado 11 accidentes laborales y en 2025 van 8; lo que evidencia que la accidentalidad no se ha incrementado. OBSERVACIÓN: Las respuestas a las mesas de ayuda deben limitarse a informar la solución que la entidad debe adoptar para lograr su objetivo de reducción de accidentes de trabajo. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo no se materializó. "	
¿El control es efectivo?	SI
La dependencia identificó una acción adicional para socializar a través de 2 piezas comunicativas la importancia de la herramienta ANLARMA, que se presenta finalizada a la fecha de corte de esta evaluación, siendo conforme con lo esperado.	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	
¿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°40

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Humana
Proceso	Gestión del Talento Humano
Riesgo	RG-TH-86 Posibilidad de afectación reputacional por el aumento de la accidentalidad en las instalaciones de la ANLA y en las visitas de campo que realizan los profesionales para el cumplimiento de las actividades misionales, debido a falencias en la identificación de peligros en entornos de trabajo internos y externos, y a la omisión o uso inadecuado de los elementos de protección personal por parte de los colaboradores en la ejecución de las actividades que lo requieran.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Informes Post Comisión Uso de EPPs en comisiones

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento Para la Selección, uso, inspección y reposición de EPP's (Elementos de Protección Personal" TH-PR-01, versión 05, Fecha: 20/05/2025, en el capítulo de actividades (5)	
¿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 identificó que el control se implementa y se deja la evidencia del requerimiento a los supervisores y/o coordinadores de las personas que comisionan, mediante correo. En esta se evaluación se evidenció el requerimiento realizado el día 30/09/2025. Asimismo, se evidenciaron las respuestas realizadas por el coordinador del Grupo de Minería, del día 06/10/2025 y de la coordinadora del Grupo Medio Magdalena el 06/10/2025. Adicionalmente, se estableció que, con corte a 31 de octubre, en la vigencia 2024 se habían presentado 11 accidentes laborales y en 2025 van 8; lo que evidencia que la accidentalidad no se ha incrementado. OBSERVACIÓN: Las respuestas a las mesas de ayuda deben limitarse a informar la solución que la entidad debe adoptar para lograr su objetivo de reducción de accidentes de trabajo. OBSERVACIÓN: La responsabilidad de la ejecución del control no se encuentra establecida directamente en el Grupo de Gestión Humana y lo desarrollan los coordinadores y supervisores de contrato en otras áreas; lo cual no siempre es cumplido por estos últimos. RECOMENDACIÓN: Se recomienda fortalecer el control en el sentido de definirlo con actividades de responsabilidad del Grupo de Gestión Humana y; la obtención efectiva de las respuestas de las dependencias. "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 para socializar a través de 2 piezas comunicativas la importancia de la herramienta ANLARMA, que se presenta finalizada a la fecha de corte de esta evaluación, 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°41

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-87 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de la gestión de las comisiones aprobadas por la ordenación del gasto debido a la escasa disponibilidad de recursos financieros de acuerdo con la distribución del presupuesto.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Octubre / 2025
Control	Reporte de las solicitudes de comisiones y/o autorizaciones de viaje

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	NO
RECOMENDACIÓN: Incluir el control en la documentación del proceso	
¿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 20/10/2025, se identificó que el control se implementa a través del archivo de nombre "Informe General 2025" donde se ve la ejecución de recursos por concepto de comisiones de manera mensual, donde se observa que la información se presenta por fuente de recursos, No. De comisiones, por dependencia, tiquetes, viáticos, gastos de viaje y transporte terrestre; lo cual es informado a las dependencias mediante correo electrónico. Adicionalmente, se pudo evidenciar la gestión que se realiza para darle curso a las comisiones aprobadas y la disponibilidad de recursos mes a mes durante la vigencia, por lo que, no ha sido necesario adicionar recursos. "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 consistente en informar mensualmente en comité SAF el estado de los saldos de los recursos financieros asignados con fecha de inicio el 01/06/2025, con una magnitud de meta programada de 7. De acuerdo con el monitoreo realizado por la dependencia, se informa que a la fecha de corte de esta evaluación (31/08/2025), el avance corresponde a 2, lo que equivale a un 29% frente a un avance esperado de 46%. OBSERVACIÓN: Se evidencia que la magnitud de meta programada (7) con fecha de inicio en junio corresponde con la periodicidad expresada en la acción que establece "mensualmente"; es decir, un informe mensual a presentar en el comité SAF hasta diciembre de 2025. Sin embargo, en el monitoreo realizado se reporta que se ha informado en dos ocasiones a dicho comité el estado de los recursos financieros asignados en los meses de junio y julio; no se reporta la realización de la acción en el mes de agosto. Así las cosas, teniendo en cuenta lo anterior, la meta no podrá ser cumplida en el periodo programado de ejecución. De otro lado, La acción es expresada como "Informar mensualmente en comité SAF el estado de los saldos de los recursos financieros asignados y tomar acciones si se requiere"; sin embargo, las evidencias aportadas corresponden a dos actas del "Comité Directivo" de la entidad y no del Comité SAF, lo cual no es coherente con lo programado. Adicionalmente, en las actas el registro de la presentación realizada hace referencia a un informe de comisiones legalizadas y pendientes por legalizar, no del estado de los saldos de los recursos financieros asignados como lo determina la acción. RECOMENDACIÓN: Consultar con la Oficina Asesora de Planeación las posibles acciones a realizar para hacer los ajustes necesarios que se desprenden de esta evaluación.	
¿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°42

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo de Gestión Administrativa
Proceso	Gestión Administrativa
Riesgo	RG-GA-28 Posibilidad de afectación reputacional por incumplimientos en la ejecución del plan de mantenimiento a causa de debilidades en el seguimiento a la ejecución contractual.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	BAJA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Seguimiento Plan de Mantenimiento

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual para el Seguimiento del Plan de Mantenimiento - GA-MN-02; en los capítulos 6.5 -Documentación plan de mantenimiento y el 6.6 - Seguimiento al plan de mantenimiento. Sin embargo, la periodicidad definida en el documento no coincide con la del riesgo, ya que el control establece una actividad Mensual y en el manual se determina "cada vez que se requiera". RECOMENDACIÓN: Ajustar la periodicidad.	
¿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 06/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en los formatos definidos para ejecutar el control. Para esta revisión se verificó el seguimiento al plan de mantenimiento de la vigencia 2025; en el que se observó la realización de esta actividad a los vehículos de placas JWV-635 - 11/04/2025; JWV-636 - 16/06/2025 y; JQV-968 - 09/06/2025; así como, los realizados a la infraestructura de la sede durante lo corrido del año y el realizado a las UPS el 22/05/2025. Adicionalmente, se pudo evidenciar que el plan de mantenimiento se ha ejecutado de acuerdo con lo programado. "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
No se han definido acciones adicionales.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°43

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Seguimiento de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RG-SP-15 Posibilidad de afectación reputacional por generación de salidas no conformes de los productos identificadas por los usuarios, que superen el 0,5% de manera semestral debido al incumplimiento de los requisitos de análisis, coherencia y consistencia establecidos internamente para el seguimiento de permisos y trámites ambientales.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Verificación SILA

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control está documentado en cada uno de los procedimientos establecidos para cada trámite, en la sección de "Desarrollo de actividades " (SPPR-01, SP-PR-02, SP-PR-03, SP-PR-04, SP-PR-05, SP-PR-06, SP-PR-07, SP-PR-08, SP-PR-09, SPPR-10, SP-PR-11, SP-PR-12).	
¿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 09/10/2025, se evidenció la ejecución del control a través de la base de seguimiento de conceptos y actos administrativos; de la que se seleccionaron las consultas a realizar de la trazabilidad de elaboración de los documentos en SILA y, donde se pudo observar el resultado de la verificación realizada para los siguientes documentos: Concepto técnico del AFC0253-00 y, auto de inicio del POC0003-00-2024. Adicionalmente, se evidenció que en las salidas no conformes presentadas durante el primer semestre de 2025 ninguna ha sido identificada por los usuarios. "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 con el fin de realizar la socialización de resultados semestrales de las salidas no conformes con los equipos del grupo de permisos y trámites ambientales que obtengan más salidas no conformes; la cual presenta un avance acumulado de 50% frente al 100% esperado para la fecha de corte, estableciéndose como una acción vencida por cumplimiento, puesto que su fecha de finalización era 29/08/2025. RECOMENDACIÓN: Consultar con la OAP las acciones pertinentes a seguir.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	NO
Los soportes de las acciones no son consistentes con el reporte de GESRIESGOS.	

Consecutivo N°43

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Seguimiento de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RG-SP-15 Posibilidad de afectación reputacional por generación de salidas no conformes de los productos identificadas por los usuarios, que superen el 0,5% de manera semestral debido al incumplimiento de los requisitos de análisis, coherencia y consistencia establecidos internamente para el seguimiento de permisos y trámites ambientales.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Análisis SNC

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento DPI-PR-08 "SALIDAS NO CONFORMES ", Versión 11, Fecha: 31/05/2023, Sección 6 "Políticas de operación ", punto 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 09/10/2025, para esta evaluación se evidenció la ejecución del control a través del formato de Control de Salidas No Conformes; con corte a junio de 2025, e cual indica que se han presentado 6 salidas no conformes para el proceso de seguimiento de permisos y trámites ambientales. Las cuáles se incluyeron en la agenda de la reunión realizada con la Subdirección el día 24/07/2025. Adicionalmente, se evidenció que en las salidas no conformes presentadas durante el primer semestre de 2025 ninguna ha sido identificada por los usuarios. "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 con el fin de realizar la socialización de resultados semestrales de las salidas no conformes con los equipos del grupo de permisos y trámites ambientales que obtengan más salidas no conformes; presenta un avance acumulado de 50% frente al 100% esperado para la fecha de corte, estableciéndose como una acción vencida por cumplimiento, puesto que su fecha de finalización era 29/08/2025. RECOMENDACIÓN: Consultar con la OAP las acciones pertinentes a seguir.

¿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°44

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RG-EP-16 Posibilidad de afectación reputacional por recursos de reposición interpuestos por los usuarios (más de 3 recursos al año) debido a pronunciamientos técnicos y/o jurídicos contradictorios derivado de diferencias en las interpretaciones de las normas ambientales vigentes para la evaluación de los trámites y permisos ambientales.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Revisión técnica y jurídica del acto administrativo de evaluación

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en cada uno de los procedimientos establecidos para cada trámite, en la sección de "Desarrollo de actividades " (EP-PR-01, EP-PR-02, EP-PR-03, EP-PR-04, EP-PR-05, EP-PR-06, EP-PR-07, EP-PR-08, EP-PR-09, EP-PR-10, EP-PR-11, EP-PR-12, EP-PR-13, EP-PR-14, EP-PR-15, EP-PR-56)	
¿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 09/10/2025, para esta evaluación se evidenció la ejecución del control a través de la base de seguimiento de actos administrativos; en la que se puede observar el resultado de la verificación realizada para los siguientes conceptos técnicos de los expedientes SBT10247-00-2023 y; SBT10183-00-2024; lo cual ocasionó la aprobación por parte del coordinador/a y/o revisor/a. Al corte de esta evaluación, se evidenció que, durante la vigencia no se han presentado recursos de reposición interpuestos por los usuarios debido a pronunciamientos técnicos y/o jurídicos contradictorios. "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 actualizar y socializar con el equipo los documentos del proceso en GESPRO, tiene un avance de 50% siendo conforme con lo esperado de acuerdo con el plazo fijado. Acción 2: Relacionada con la realización de 3 reuniones con el equipo jurídico y técnico del grupo para aclarar lineamientos normativos, reporta la realización de la primera de estas, con un avance rezagado, ya que se esperaba el reporte de la realización de 2 de estas reuniones al corte evaluado. RECOMENDACIÓN: Procurar que la ejecución de reuniones como las programadas, no se realicen al finalizar la vigencia, teniendo en cuenta que el conocimiento del que tratan es fundamental para el cumplimiento de las metas del grupo.	
¿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°44

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RG-EP-16 Posibilidad de afectación reputacional por recursos de reposición interpuestos por los usuarios (más de 3 recursos al año) debido a pronunciamientos técnicos y/o jurídicos contradictorios derivado de diferencias en las interpretaciones de las normas ambientales vigentes para la evaluación de los trámites y permisos ambientales.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Acto Administrativo que Resuelve Recurso de Reposición

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento GD-PR-03 "PROCEDIMIENTO DE RADICACIÓN, ASIGNACIÓN Y ENVÍO DE COMUNICACIONES OFICIALES ", sección 6 "Políticas de Operación " - Ítem 19 "Derechos de petición ".	

¿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 09/10/2025, se evidenció la ejecución del control. Sin embargo, se establece que durante la vigencia no se han recibido recursos de reposición por pronunciamientos técnicos y/o jurídicos contradictorios. "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 actualizar y socializar con el equipo los documentos del proceso en GESPRO, tiene un avance de 50% siendo conforme con lo esperado de acuerdo con el plazo fijado. Acción 2: Relacionada con la realización de 3 reuniones con el equipo jurídico y técnico del grupo para aclarar lineamientos normativos, reporta la realización de la primera de estas, con un avance rezagado, ya que se esperaba el reporte de la realización de 2 de estas reuniones al corte evaluado. RECOMENDACIÓN: Procurar que la ejecución de reuniones como las programadas, no se realicen al finalizar la vigencia, teniendo en cuenta que el conocimiento del que tratan es fundamental para el cumplimiento de las metas del grupo.

¿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°45

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RG-EP-35 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos de norma establecidos para atender de manera oportuna las solicitudes de los usuarios relacionadas con la evaluación de los permisos y trámites ambientales de competencia de la entidad, conforme a las normas ambientales vigentes, debido a tiempos de respuesta limitados para atender el volumen de solicitudes ocasionado por falencias en el funcionamiento y soporte tecnológico de los sistemas de información que impactan el proceso de reparto, así como, la reducción del personal disponible.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Verificación tiempos de cada trámite

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	NO
La dependencia se encuentra actualizando el instructivo donde será incluido el control.	
¿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 09/10/2025, se evidenció la aplicación del control y la generación de las alertas de los procesos próximos a vencer. Para esta evaluación se revisó la base de datos del trámite "Movimientos Transfronterizos" donde se controlan los tiempos de vencimientos del trámite. Asimismo, a través de los correos electrónicos de alerta de vencimientos enviados el 08/05/2025 donde se generan alertas por vencimiento del expediente SRS0006-00-2025 que tenía como fecha de finalización el 20/05/2025 y, el 13/08/2025 donde se genera alerta para el expediente TML-I-0199066-20250808 con fecha de finalización el 15/08/2025. Adicionalmente, los indicadores que miden la oportunidad de respuesta a los trámites se han mantenido en un porcentaje con un nivel de semaforización alto. OBSERVACIÓN: No es claro cuándo se materializa este riesgo. "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 cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1: Formulada para hacer seguimiento a las actividades en curso cuando se presenten casos de incapacidad médica o ausentismo laboral, cuenta con avance de 50%, conforme con lo esperado. OBSERVACIÓN: No es claro cómo la dependencia llegó al cálculo del porcentaje de avance reportado; por lo que, se le consultó y, se concluyó que la fórmula planteada en la hoja de vida del riesgo no fue aplicada para el reporte. RECOMENDACIÓN: Fortalecer el ejercicio de planeación de las acciones y la asesoría de la segunda línea de defensa (en este caso OAP) para evitar formulaciones que no midan correctamente los avances de lo planeado. Acción 2: Consistente en actualizar y socializar el Instructivo EP-IN-01, presenta un avance de 50%, siendo consecuente con lo esperado. Acción 3: Planeada para la realización de la capacitación integral de trámites priorizados para el proceso de evaluación de permisos y trámites, se presenta finalizada. Acción 4: Buscaba fortalecer el equipo disponiendo de una persona a cargo del reparto interno en el proceso, lo cual se reporta como cumplido a la fecha de 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°45

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RG-EP-35 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos de norma establecidos para atender de manera oportuna las solicitudes de los usuarios relacionadas con la evaluación de los permisos y trámites ambientales de competencia de la entidad, conforme a las normas ambientales vigentes, debido a tiempos de respuesta limitados para atender el volumen de solicitudes ocasionado por falencias en el funcionamiento y soporte tecnológico de los sistemas de información que impactan el proceso de reparto, así como, la reducción del personal disponible.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Reuniones sistemáticas mensuales
Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI

Se encuentra documentado en el procedimiento DPI-PR-04 "FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL ", Versión 11, Fecha: 31/07/2025, Sección 7 - Desarrollo de Actividades, ítem 11.

¿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 09/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través de la realización de las reuniones sistemáticas donde se revisan solicitudes pendientes, fechas de finalización y disponibilidad de personal. Para esta evaluación se verificaron las actas No. 5 del 16/06/2025 donde se generaron alertas acerca del vencimiento de DPE del trámite de prueba dinámica y la No. 5.1 del 16/06/2025 con alertas del equipo de Permisos Fuera de Licencia. Adicionalmente, los indicadores que miden la oportunidad de respuesta a los trámites se han mantenido en un porcentaje con un nivel de semaforización alto. OBSERVACIÓN: No es claro cuándo se materializa este riesgo. "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 cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1: Formulada para hacer seguimiento a las actividades en curso cuando se presenten casos de incapacidad médica o ausentismo laboral, cuenta con avance de 50%, conforme con lo esperado. OBSERVACIÓN: No es claro cómo la dependencia llegó al cálculo del porcentaje de avance reportado; por lo que, se le consultó y, se concluyó que la formula planteada en la hoja de vida del riesgo no fue aplicada para el reporte. RECOMENDACIÓN: Fortalecer el ejercicio de planeación de las acciones y la asesoría de la segunda línea de defensa (en este caso OAP) para evitar formulaciones que no midan correctamente los avances de lo planeado. Acción 2: Consistente en actualizar y socializar el Instructivo EP-IN-01, presenta un avance de 50%, siendo consecuente con lo esperado. Acción 3: Planeada para la realización de la capacitación integral de trámites priorizados para el proceso de evaluación de permisos y trámites, se presenta finalizada. Acción 4: Buscaba fortalecer el equipo disponiendo de una persona a cargo del reparto interno en el proceso, lo cual se reporta como cumplido a la fecha de 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°45

Dependencia	SUBDIRECCIÓN INSTRUMENTOS, PERMISOS Y TRÁMITES AMBIENTALES
Grupo	Grupo de Permisos y Trámites Ambientales
Proceso	Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales
Riesgo	RG-EP-35 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos de norma establecidos para atender de manera oportuna las solicitudes de los usuarios relacionadas con la evaluación de los permisos y trámites ambientales de competencia de la entidad, conforme a las normas ambientales vigentes, debido a tiempos de respuesta limitados para atender el volumen de solicitudes ocasionado por fallencias en el funcionamiento y soporte tecnológico de los sistemas de información que impactan el proceso de reparto, así como, la reducción del personal disponible.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Mesas de ayuda - Fallas tecnológicas

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el procedimiento DT-PR-01 "SOPORTE TECNOLÓGICO ", Versión 7; Fecha: 02/09/2025, Sección 7 "Desarrollo de Actividades ". ítem 1 "Registrar solicitud de soporte ".	
¿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 09/10/2025, se evidencia la aplicación del control a través del registro de las mesas de ayuda de reporte de fallas en la herramienta de soporte tecnológico. Para esta evaluación se verificaron las acciones tomadas en los eventos de caída del SILA y VITAL, las cuáles consistieron en el registro de las mesas de ayuda No. 47653 del 23/05/20205 y 47247 del 15/05/2025 para determinar si la información qué sucedió ya que la información llegó a VITAL pero no a SILA. Adicionalmente, los indicadores que miden la oportunidad de respuesta a los trámites se han mantenido en un porcentaje con un nivel de semaforización alto. OBSERVACIÓN: No es claro cuándo se materializa este riesgo. "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 cuatro (4) acciones adicionales. Acción 1: Formulada para hacer seguimiento a las actividades en curso cuando se presenten casos de incapacidad médica o ausentismo laboral, cuenta con avance de 50%, conforme con lo esperado. OBSERVACIÓN: No es claro cómo la dependencia llegó al cálculo del porcentaje de avance reportado; por lo que, se le consultó y, se concluyó que la formula planteada en la hoja de vida del riesgo no fue aplicada para el reporte. RECOMENDACIÓN: Fortalecer el ejercicio de planeación de las acciones y la asesoría de la segunda línea de defensa (en este caso OAP) para evitar formulaciones que no midan correctamente los avances de lo planeado. Acción 2: Consistente en actualizar y socializar el Instructivo EP-IN-01, presenta un avance de 50%, siendo consecuente con lo esperado. Acción 3: Planeada para la realización de la capacitación integral de trámites priorizados para el proceso de evaluación de permisos y trámites, se presenta finalizada. Acción 4: Buscaba fortalecer el equipo disponiendo de una persona a cargo del reparto interno en el proceso, lo cual se reporta como cumplido a la fecha de 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°46

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
Grupo	GRUPO DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación		
Riesgo	RG-DPI-19 Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento de las metas del Plan Estratégico Institucional debido a falencias en la planeación, seguimiento y generación de alertas oportunas		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Noviembre / 2025		
Control	Seguimiento indicadores PEI		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado Procedimiento Formulación Y Seguimiento Del Plan Estratégico Institucional PEI - DPI-PR-03; Versión 7, Fecha: 02/07/2025 en el capítulo de desarrollo de actividades (24) y de políticas de operación (5).			
¿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 02/10/2025, se evidenció a través del aplicativo SGPI donde las dependencias registran el avance de sus indicadores y la OAP verifica dicho avance frente a las evidencias. Para esta evaluación se verificaron las hojas de vida de los indicadores de Comunicaciones (GCM-P-2) y la Oficina de Tecnologías de la Información (DT-P-3). "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se evidencia incumplimiento de las metas PEI por falencias en la planeación, seguimiento y generación de alertas oportunas, 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: Corresponde a la programación de una socialización de los resultados del seguimiento al PEI con todos los colaboradores de la entidad, finalizada con su realización en el mes de agosto. Acción 2: También finalizada, consistió en la generación y remisión a cada dependencia de un memorando que informaba acerca de los resultados consolidados del seguimiento al PEI. Los avances se presentan 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°46

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
Grupo	GRUPO DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación		
Riesgo	RG-DPI-19 Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento de las metas del Plan Estratégico Institucional debido a falencias en la planeación, seguimiento y generación de alertas oportunas		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Noviembre / 2025		
Control	Articulación indicadores PEI		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado Procedimiento Formulación Y Seguimiento Del Plan Estratégico Institucional PEI - DPI-PR-03; Versión 7, Fecha: 02/07/2025 en el capítulo de desarrollo de actividades (19 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 parcialmente 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 02/10/2025, se evidenció a través de las mesas de trabajo realizadas con las dependencias. Para esta evaluación se revisaron los listados de asistencia para las líneas estratégicas 3 y 4, ambas realizadas el 27/02/2025. No se generaron alertas y tampoco modificaciones a indicadores. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se evidencia incumplimiento del PEI, 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: Corresponde a la programación de una socialización de los resultados del seguimiento al PEI con todos los colaboradores de la entidad, finalizada con su realización en el mes de agosto. Acción 2: También finalizada, consistió en la generación y remisión a cada dependencia de un memorando que informaba acerca de los resultados consolidados del seguimiento al PEI. Los avances se presentan 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°47

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo De Gestión Contractual
Proceso	Gestión Contractual
Riesgo	RG-GC-42 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos de ley para liquidación de contratos estatales, a causa de debilidades de la supervisión respecto de la obligación de liquidar los contratos oportunamente y del acompañamiento por parte del Grupo de Gestión Contractual.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Revisión de procesos a liquidar

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02), Versión 4, Fecha: 23/05/2025	
¿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 16/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través de los correos electrónicos de alerta de vencimiento de términos de liquidación para los contratos que se encuentran a punto de pérdida de competencia. Para esta evaluación se verificaron los correos electrónicos enviados el 6/01/2025 para el contrato 1172-2022 y el 06/10/2025 para el contrato 1088-2022. Adicionalmente, en un archivo de trabajo llamado "Base de liquidaciones" se pudo evidenciar que no se han presentado casos de pérdida de competencia para liquidar los contratos; entre los cuáles se observa el No. 1088-2020, que fue liquidado el 09/10/2025 y el cual perdía competencia el 19/11/2025. "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
No se han definido acciones adicionales	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	SI
NA	

Consecutivo N°47

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo De Gestión Contractual
Proceso	Gestión Contractual
Riesgo	RG-GC-42 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los términos de ley para liquidación de contratos estatales, a causa de debilidades de la supervisión respecto de la obligación de liquidar los contratos oportunamente y del acompañamiento por parte del Grupo de Gestión Contractual.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Solicitud documentación para liquidación de contratos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02), Versión 4, Fecha: 23/05/2025	
¿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 16/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través de los correos electrónicos de alerta de vencimiento de términos de liquidación para los contratos que se encuentran a punto de pérdida de competencia, solicitando la radicación de documentos para la correspondiente liquidación con los ajustes requeridos y asignando una fecha de cumplimiento de la actividad. Para esta evaluación se verificaron los correos electrónicos enviados el 14/05/2025 para el contrato 1086-2022 y el 04/04/2025 para el contrato 1030-2023. Adicionalmente, en un archivo de trabajo llamado "Base de liquidaciones" se pudo evidenciar que no se han presentado casos de pérdida de competencia para liquidar los contratos; entre los cuáles se observa el No. 1088-2020, que fue liquidado el 09/10/2025 y el cual perdía competencia el 19/11/2025. "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

No se han definido acciones adicionales

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

SI

NA

Consecutivo N°48

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Grupo	Grupo De Gestión Contractual		
Proceso	Gestión Contractual		
Riesgo	RG-GC-43 Posibilidad de afectación económica por sanciones de los entes de control, por la indebida inobservancia y verificación de los requisitos habilitantes o de idoneidad y experiencia en los procesos de adquisición de bienes o servicios.		
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Noviembre / 2025		
Control	Verificación Requisitos Habilitantes o de Idoneidad y Experiencia		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
NA			
¿El control se implementa tal y como está diseñado?		SI	
Se encuentra documentado en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02), Versión 4, Fecha: 23/05/2025 y, en el Manual de Criterios en Seguridad, Salud y Ambiente para la Selección y Evaluación de Contratistas y Proveedores (GC-MN-01); Versión 6; Fecha: 29/04/2025.			
¿El control le apunta al riesgo?		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 es efectivo?		SI	
En reunión sostenida con la dependencia el 16/10/2025, sara esta evaluación se evidenció la aplicación del control a través de los estudios previos publicados en SECOP para los contratos No1218, 1270 y 1326, todos del 2025, donde se encuentra registrado el aval de los responsables de la iniciativa del gasto. El grupo de trabajo informa que hasta la fecha no se han presentado sanciones por parte de entes de control. "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 para realizar una sensibilización en relación con los requisitos habilitantes en el proceso de contratación, la cual se encuentra finalizada al corte de esta evaluación, de acuerdo 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°48

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Grupo	Grupo De Gestión Contractual		
Proceso	Gestión Contractual		
Riesgo	RG-GC-43 Posibilidad de afectación económica por sanciones de los entes de control, por la indebida inobservancia y verificación de los requisitos habilitantes o de idoneidad y experiencia en los procesos de adquisición de bienes o servicios.		
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Noviembre / 2025		
Control	Verificación SECOP II		
Preguntas		Respuestas	
¿El control se encuentra documentado?		SI	
Se encuentra documentado en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02), Versión 4, Fecha: 23/05/2025 y, en el Manual de Criterios en Seguridad, Salud y Ambiente para la Selección y Evaluación de Contratistas y Proveedores (GC-MN-01); Versión 6; Fecha: 29/04/2025.			
¿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 16/10/2025, se evidenció la ejecución del control mediante la trazabilidad en el aplicativo SECOP II y aprobación del coordinador del grupo de gestión contractual, así como la aprobación del ordenador del gasto, para los contratos No. 1307-2025, 1369-2025 y 1391-2025. El grupo de trabajo informa que hasta la fecha no se han presentado sanciones por parte de entes de control. "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 para realizar una sensibilización en relación con los requisitos habilitantes en el proceso de contratación, la cual se encuentra finalizada al corte de esta evaluación, de acuerdo 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°48

Dependencia	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Grupo	Grupo De Gestión Contractual
Proceso	Gestión Contractual
Riesgo	RG-GC-43 Posibilidad de afectación económica por sanciones de los entes de control, por la indebida inobservancia y verificación de los requisitos habilitantes o de idoneidad y experiencia en los procesos de adquisición de bienes o servicios.
Tipo	Riesgos de Gestión - De Cumplimiento
Zona Riesgo	MODERADA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Aprobación comite asesor de contratación (cuando aplique)

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (GC-MN-02), Versión 4, Fecha: 23/05/2025 y, en el Manual de Criterios en Seguridad, Salud y Ambiente para la Selección y Evaluación de Contratistas y Proveedores (GC-MN-01); Versión 6; Fecha: 29/04/2025.	
¿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 16/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través de las actas del comité de contratación realizados el 13/06/2025 (Acta No. 5) para los procesos de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica 013-2025 y 016-2025 y, el 14/08/2025 PARA EL Proceso De Selección Abreviada De Menor Cuantía No. 024-2025. El grupo de trabajo informa que hasta la fecha no se han presentado sanciones por parte de entes de control. "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 para realizar una sensibilización en relación con los requisitos habilitantes en el proceso de contratación, la cual se encuentra finalizada al corte de esta evaluación, de acuerdo 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°49

Dependencia	OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN		
Grupo	Grupo de Arquitectura Institucional TI e Inteligencia Artificial		
Proceso	Direccionamiento Tecnológico		
Riesgo	RG-DT-66 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las metas en relación con la implementación de las etapas de los proyectos de desarrollo de software priorizados en la mesa de Gestión por Procesos-BPM, debido a la capacidad limitada de recursos de la OTI y la debilidad en la identificación y definición de los proyectos por parte de negocio (dependencias).		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Noviembre / 2025		
Control	Priorización de proyectos de Software		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control está documentando en el procedimiento DT-PR-05 SOLICITUD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE PROYECTOS TI, Versión 6; Fechas: 12/12/2024 (aplica todo el documento)	
¿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.	
¿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 15/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través del Catalogo Banco de Proyectos TI dónde se lleva la priorización de los proyectos y se incluyeron los relacionados en el Acta No. 6.2 del 24/06/2025 para asignarles la priorización. RECOMENDACIÓN: Ajustar la información del control de acuerdo con el procedimiento DT-PR-08 que fue actualizado el 17/06/2025 y se recomienda utilizar los formatos tal y como se encuentran publicados en GESPRO. Adicionalmente, de acuerdo con el avance del indicador DT-P-1-OTI con corte a 30/09/2025 en SGPI, el cual tenía una meta programada de 8, esta ya fue completada; por lo que, se concluye que, se han cumplido las metas en relación con la implementación de proyectos. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se evidencia la afectación al índice de desempeño institucional, 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 para realizar una socialización con los colaboradores acerca del procedimiento y formato relacionados con este riesgo; no presenta avance frente a un 62% esperado, teniendo en cuenta que la fecha de inicio programada era 02/05/2025. Mediante el monitoreo, la dependencia informa que, durante el segundo cuatrimestre de la vigencia se priorizó la revisión y ajuste de los mencionados documentos; sin embargo, estas actividades no fueron programadas. OBSERVACIÓN: Los periodos de ejecución programados para las actividades deben ser más ajustados a la realidad de los tiempos de las dependencias, evitando la generación de alertas por avances menores a los esperados. RECOMENDACIÓN: Considerar que, si cumplir con el producto requiere una gestión previa, incluirla en la planeación de la acción para que en los monitoreos se reporte la gestión realizada.	
¿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°49

Dependencia	OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN		
Grupo	Grupo de Arquitectura Institucional TI e Inteligencia Artificial		
Proceso	Direccionamiento Tecnológico		
Riesgo	RG-DT-66 Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las metas en relación con la implementación de las etapas de los proyectos de desarrollo de software priorizados en la mesa de Gestión por Procesos-BPM, debido a la capacidad limitada de recursos de la OTI y la debilidad en la identificación y definición de los proyectos por parte de negocio (dependencias).		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Zona Riesgo	MODERADA		
Mes/Año	Noviembre / 2025		
Control	Análisis de viabilidad de proyectos de Software.		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
El control está documentado en la guía DT-GU-01 - PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE SOLICITUD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE PROYECTOS TI, Versión 2, Fecha: 12/03/2025	

¿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 15/10/2025, se aportó como evidencia el formato DT-FO-33 Formato -SOLICITUD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE PROYECTOS TI diligenciado para el proyecto “Radicación de planes de Gestión Ambiental de Residuos de Envases y Empaques y de residuos de Productos Plásticos de Un Solo Uso, en sus etapas de inicio, actualización, avance y la generación de certificaciones ambientales para las alternativas sostenibles y productos fabricados con plásticos de posconsumo nacional. Asimismo, la Resolución 803 de 2024” el 28/05/2025, donde se evidencia la verificación y validación del mismo para definir su factibilidad. Adicionalmente, de acuerdo con el avance del indicador DT-P-1-OTI con corte a 30/09/2025 en SGPI, el cual tenía una meta programada de 8, esta ya fue completada; por lo que, se concluye que, se han cumplido las metas en relación con la implementación de proyectos. RECOMENDACIÓN: Revisar redacción del control, ya que el responsable de su aplicación aparece como “las dependencias” siendo realmente la OTI. “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 para realizar una socialización con los colaboradores acerca del procedimiento y formato relacionados con este riesgo; no presenta avance frente a un 62% esperado, teniendo en cuenta que la fecha de inicio programada era 02/05/2025. Mediante el monitoreo, la dependencia informa que, durante el segundo cuatrimestre de la vigencia se priorizó la revisión y ajuste de los mencionados documentos; sin embargo, estas actividades no fueron programadas. OBSERVACIÓN: Los periodos de ejecución programados para las actividades deben ser más ajustados a la realidad de los tiempos de las dependencias, evitando la generación de alertas por avances menores a los esperados. RECOMENDACIÓN: Considerar que, si cumplir con el producto requiere una gestión previa, incluirla en la planeación de la acción para que en los monitoreos se reporte la gestión realizada.	
¿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°50

Dependencia	SUBDIRECCION DE SEGUIMIENTO DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Seguimiento de Licencias Ambientales
Proceso	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RG-SL-48 Posibilidad de afectación reputacional por salidas no conformes que superen el 3% del total de los productos o servicios asociados a los POA sujetos a control y seguimiento ambiental, debido a la aplicación de criterios técnicos que requieren unificación o que se aplican de manera inadecuada en el control y seguimiento ambiental.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Mesas de unificación de criterios técnicos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
No se encuentra documentado. Se está incluyendo en la actualización del procedimiento.	
¿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 07/10/2025, se evidenció la aplicación del control a través de las actas de las mesas de trabajo realizadas para unificar los criterios técnicos relacionados con el control y seguimiento ambiental. Las reuniones fueron realizadas 07/05/2025 para unificación de criterios técnicos asociados a denuncias ambientales, 24/07/2025 evaluación y reformulación de la estrategia de seguimiento y el 08/08/2025 con 16 participantes para unificación de criterios técnicos de EIA de Infraestructura. Adicionalmente, de acuerdo con el registro de salidas no conformes de la Subdirección, durante el primer semestre de 2025, estas ascendieron a 18; lo que equivale al 0.7% con respecto a la totalidad de los productos generados incluyendo los conceptos técnicos. "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: Propuesta para realizar la socialización de los documentos del proceso que se creen o actualicen, presenta un avance conforme con lo esperado (66.6%), correspondiente, según el monitoreo, a tres documentos actualizados durante el cuatrimestre. Acción 2: Se avanzó con el segundo reporte de salidas no conforme, finalizando la acción que tenía como meta la proyección de 2 reportes. Acción 3: Programada para incluir los controles de la gestión del riesgo en la documentación del proceso, no presenta avance, habiendo iniciado su ejecución el 15/04/2025 y, en el monitoreo se informa que se proyecta realizar en octubre. OBSERVACIÓN: Los periodos de ejecución programados para las actividades deben ser más ajustados a la realidad de los tiempos de las dependencias, evitando la generación de alertas por avances menores a los esperados.	
¿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°50

Dependencia	SUBDIRECCION DE SEGUIMIENTO DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Seguimiento de Licencias Ambientales
Proceso	Seguimiento de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RG-SL-48 Posibilidad de afectación reputacional por salidas no conformes que superen el 3% del total de los productos o servicios asociados a los POA sujetos a control y seguimiento ambiental, debido a la aplicación de criterios técnicos que requieren unificación o que se aplican de manera inadecuada en el control y seguimiento ambiental.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Reuniones pre y pos campo

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
PROCEDIMIENTO CONTROL Y SEGUIMIENTO A INSTRUMENTOS DE MANEJO Y CONTROL AMBIENTAL - SL-PR-01 Versión14, Fecha: 04/03/2025, capítulo de actividades (11 y 14)	

¿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 07/10/2025, se evidenció la aplicación del control mediante la base de datos de actas pre campo y pos campo. Para esta evaluación se revisaron las actas proyectadas para las visitas de los proyectos: LAM 5341 con reunión pre campo el 15/04/2025 y pos campo el 30/04/2025; LAM 4416 reunión precampo 23/05/2025 y reunión pos campo 09/06/2025 y; LAM5688 reunión pre campo 11/08/2025 (se evidenció que el acta no se encuentra cargada en SILA) y pos campo el 20/08/2025, el concepto técnico (7756) de esta última fue aprobado el 15/09/2025. RECOMENDACIÓN: Corregir el error detectado en esta evaluación, cargando el archivo de acta de reunión pre campo de la vista al expediente LAM 56688. Adicionalmente, de acuerdo con el registro de salidas no conformes de la Subdirección, durante el primer semestre de 2025, estas ascendieron a 18; lo que equivale al 0.7% con respecto a la totalidad de los productos generados incluyendo los conceptos técnicos. "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: Propuesta para realizar la socialización de los documentos del proceso que se creen o actualicen, presenta un avance conforme con lo esperado (66.6%), correspondiente, según el monitoreo, a tres documentos actualizados durante el cuatrimestre. OBSERVACIÓN: La magnitud de la meta se expresa en porcentaje; sin embargo, no queda claro el 100% a cuantos documentos equivaldría para tener la certeza de que se llegó a la meta; así las cosas, cualquiera sea el número de documentos que se actualicen, si son socializados, se cumpliría con la meta. RECOMENDACIÓN: Programar para este tipo de acciones, metas que puedan ser verificadas con un número cierto de documentos. Acción 2: Se avanzó con el segundo reporte de salidas no conforme, finalizando la acción que tenía como meta la proyección de 2 reportes. Acción 3: Programada para incluir los controles de la gestión del riesgo en la documentación del proceso, no presenta avance, habiendo iniciado su ejecución el 15/04/2025 y, en el monitoreo se informa que se proyecta realizar en octubre. OBSERVACIÓN: Los periodos de ejecución programados para las actividades deben ser más ajustados a la realidad de los tiempos de las dependencias, evitando la generación de alertas por avances menores a los esperados.	
¿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°51

Dependencia	COMUNICACIONES
Grupo	Comunicaciones
Proceso	Gestión de Comunicaciones
Riesgo	RG-GCM-60 Posibilidad de afectación reputacional por difusión de información inoportuna a nivel interno y externo, sobre los planes, programas, proyectos, servicios, trámites y actividades de la entidad, debido al suministro tardío de insumos por parte de las dependencias solicitantes y debilidad en el seguimiento del grupo de comunicaciones.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Priorización de solicitudes fuera de los tiempos

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	NO
Se encuentra documentado en la Política de Comunicaciones, versión 9, Fecha: 27/11/2024 en el numeral 15.1 Matriz de seguimiento a las solicitudes de comunicación	
¿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 24/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en la base de priorización de solicitudes donde se da curso a las mismas de acuerdo con los niveles definidos en la política de comunicaciones. Para esta evaluación se evidenció la priorización de solicitudes como de nivel urgente: Presentación Rendición de Cuentas 2025 (4/09/2025) y Solicitud diagramación canales de atención de la ANLA (19/09/2025) y de Nivel Importante: Preparar comunicaciones - RE: Resolución No. 001886 Del 02 SEP. 2025 (03/09/2025) y Prepara comunicación -Resolución No. 002150 Del 17 SEP. 2025 (18/09/2025). Adicionalmente, en la misma base de priorización de solicitudes se pudo verificar que las solicitudes de publicación tanto a nivel interno como externo se realizaron oportunamente de acuerdo con los tiempos de programación. "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 para socializar la Política de Comunicaciones en relación con los tiempos de entrega de las solicitudes que recibe el Grupo de Comunicaciones; presenta un avance de una sobre dos socializaciones programadas, siendo consecuente 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°51

Dependencia	COMUNICACIONES
Grupo	Comunicaciones
Proceso	Gestión de Comunicaciones
Riesgo	RG-GCM-60 Posibilidad de afectación reputacional por difusión de información inoportuna a nivel interno y externo, sobre los planes, programas, proyectos, servicios, trámites y actividades de la entidad, debido al suministro tardío de insumos por parte de las dependencias solicitantes y debilidad en el seguimiento del grupo de comunicaciones.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Seguimiento solicitudes de publicación en web e intranet

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
No se encuentra documentado. RECOMENDACIÓN: Incluir el control en la documentación del proceso.	
¿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 24/10/2025, se identificó que el control se implementa y se deja la evidencia en la Plataforma de registro de solicitudes Matriz de Comunicaciones Internas y Externa en la que se clasifican las actividades por categorías a saber: Comunicaciones externas, Diseño Externo, Comunicaciones Internas, Diseño Interno, Fotos y Videos, Página Web e Intranet y Administrativo. Para esta evaluación se evidenció en la mencionada plataforma la programación actual de las actividades en curso dónde se encuentran incluidas: Revisión de Diseños de Audiencia Pública - Acceso Norte fase II (Fecha final 31/10/2025) y Enviar - Conoce sobre el proceso, responsabilidades e implicaciones en la respuesta a los derechos de petición (28/10/2025). Adicionalmente, en la misma base de priorización de solicitudes se pudo verificar que las solicitudes de publicación tanto a nivel interno como externo se realizaron oportunamente de acuerdo con los tiempos de programación. "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 para socializar la Política de Comunicaciones en relación con los tiempos de entrega de las solicitudes que recibe el Grupo de Comunicaciones; presenta un avance de una sobre dos socializaciones programadas, siendo consecuente 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°52

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	Oficina Asesora de Planeación
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-45 Posibilidad de afectación reputacional por la fuga de conocimiento estratégico por parte de los colaboradores de la entidad, a causa de debilidades en la transferencia, documentación y accesibilidad del conocimiento tácito.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Estado	RIESGO MATERIALIZADO
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Seguimiento a las acciones transformación de conocimiento

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado en el Manual Estrategia - Modelo Gestión Del Conocimiento Y La Innovación DPI-MN-05-, versión 2, Numeral 6.2.4. Cultura	
¿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.	
¿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 17/10/2025, Se evidencia el resultado de la aplicación del control a través del Tablero De Acciones Para Mitigar La Fuga De Conocimiento. Para esta evaluación se verificó el reporte realizado por las dependencias del avance de las acciones en el mencionado tablero, para el corte 30/09/2025. En la matriz se evidencia el cumplimiento de las acciones programadas por temas de dependencias como: OCI (1 acción), SIPTA (11 acciones), SELA (2 acciones), SMPCA (2 acciones), JURIDICA (1 acción), todas con avance acorde según lo planeado. El tablero tiene un avance consolidado de 50% aproximadamente. RECOMENDACIÓN: Incluir en el tablero el dato de avance de ejecución de cada actividad, lo que permitirá además ver el avance consolidado del tablero. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se reporta fuga de conocimiento, se concluye que el riesgo no se materializó por este control".	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia formuló tres (3) acciones adicionales. Acción 1: Busca actualizar y socializar el TABLERO DE ACCIONES PARA MITIGAR LA FUGA DE CONOCIMIENTO, presenta un avance de 33.3% frente a 66% que se esperaba a la fecha de corte de esta evaluación. Acción 2: Formulada para socializar a los colaboradores de la entidad los formatos adecuados para documentar el conocimiento, presenta avance equivalente a la realización de una socialización, siendo conforme con lo esperado. Acción 3: Consistente en la realización de una mesa de trabajo con el Grupo de Gestión Humana para formalizar la transferencia de conocimiento en el momento de retiro de los colaboradores, se presenta finalizada; sin embargo, fue cumplida por fuera del periodo programado para su ejecución. RECOMENDACIÓN: Considerar las fechas de finalización de las actividades programadas para evitar la configuración de acciones vencidas y, establecer compromisos con las dependencias que participen como colaboradoras en la planificación de las acciones.	
¿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°52

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Grupo	Oficina Asesora de Planeación
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación
Riesgo	RG-DPI-45 Posibilidad de afectación reputacional por la fuga de conocimiento estratégico por parte de los colaboradores de la entidad, a causa de debilidades en la transferencia, documentación y accesibilidad del conocimiento tácito.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Estado	RIESGO MATERIALIZADO
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Inventarios conocimiento

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI

Se encuentra documentado en la ESTRATEGIA - MODELO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN DPI-MN- 05, Versión 2, Fecha: 12/12/2022 numeral 6.2.1.2. Identificación de Conocimiento e Identificación de ideas para desarrollar.

¿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 17/10/2025, se identificó que la frecuencia de aplicación del control es anual, por lo que, a la fecha no se ha realizado la actividad de control debido a que la dependencia se encuentra en la etapa de identificación del inventario del conocimiento tácito y explícito que acaba de terminarse y se empezará a aplicar el formato de inventario en los últimos días de octubre. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que no se reporta fuga de conocimiento, se concluye que el riesgo no se materializó por este control".	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia formuló tres (3) acciones adicionales. Acción 1: Busca actualizar y socializar el TABLERO DE ACCIONES PARA MITIGAR LA FUGA DE CONOCIMIENTO, presenta un avance de 33.3% frente a 66% que se esperaba a la fecha de corte de esta evaluación. Acción 2: Formulada para socializar a los colaboradores de la entidad los formatos adecuados para documentar el conocimiento, presenta avance equivalente a la realización de una socialización, siendo conforme con lo esperado. Acción 3: Consistente en la realización de una mesa de trabajo con el Grupo de Gestión Humana para formalizar la transferencia de conocimiento en el momento de retiro de los colaboradores, se presenta finalizada; sin embargo, fue cumplida por fuera del periodo programado para su ejecución. RECOMENDACIÓN: Considerar las fechas de finalización de las actividades programadas para evitar la configuración de acciones vencidas y, establecer compromisos con las dependencias que participen como colaboradoras en la planificación de las acciones.	
¿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°52

Dependencia	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
Grupo	Oficina Asesora de Planeación		
Proceso	Direccionamiento, Planeación e Innovación		
Riesgo	RG-DPI-45 Posibilidad de afectación reputacional por la fuga de conocimiento estratégico por parte de los colaboradores de la entidad, a causa de debilidades en la transferencia, documentación y accesibilidad del conocimiento tácito.		
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos		
Estado	RIESGO MATERIALIZADO		
Zona Riesgo	ALTA		
Mes/Año	Noviembre / 2025		
Control	Entrega puesto de trabajo		

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Se encuentra documentado parcialmente en el procedimiento TH-PR-07 – procedimiento Gestión del Empleo, Versión 12, Fecha: 08-11-2024, en el capítulo de Desarrollo de actividades (20). RECOMENDACIÓN: Revisar la documentación del control y actualizarla.	
¿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?	NO
En reunión sostenida con la dependencia el día 31/10/2025, se evidenció que, en el tercer trimestre se han hecho efectivos 20 retiros de servidores públicos de la entidad, de los cuáles, para esta evaluación se tomó una muestra de 3 carpetas de historias laborales de los 20 retiros presentados, 1 del Grupo de Notificaciones, 1 Grupo de Norte – Orinoquía - Catatumbo y 1 de la OCDI. La primera historia laboral revisada (de la OCDI) presenta el Acta de Entrega de puesto de trabajo debidamente diligenciada incluyendo el apartado “Asuntos pendientes para tramitar” (capítulo donde normalmente se incluye la transferencia de conocimiento en el formato de la versión anterior de este formato) y, debidamente firmada por las partes. Las demás carpetas de la muestra no cuentan con esta acta; por lo que la dependencia informa la gestión realizada mediante correos electrónicos, enviados al exfuncionario solicitándole el cumplimiento de este requisito. Dichos correos son de fecha 14/10/2025 y 31/10/2025, para retiros en los meses de julio y agosto. Lo cual indica, que la transferencia de conocimiento no se ha realizado incluso tres meses después de haberse hecho efectivo el retiro del servidor. Incluso se informa en la reunión, que el acta no necesariamente garantiza esa transferencia de conocimiento. OBSERVACIÓN: La situación identificada con las dos carpetas con las Actas de Entrega de Puesto faltantes evidencia “debilidades en la transferencia, documentación y accesibilidad del conocimiento tácito”, lo cual, es identificado como a causa generadora del riesgo en la Hoja de Vida de este. Lo anterior indica que, la causa se concretó en dos de las tres carpetas de la muestra, es decir, el 66.67% de la misma. Las debilidades se plasman en el hecho de que, transcurridos tres meses, a pesar de haberse culminado el proceso de retiro del servidor, no se tiene el acta de entrega de puesto debidamente diligenciada en la carpeta y, en el hecho de que, aunque el acta haya sido entregada, esta tampoco garantiza la transferencia del conocimiento tácito. RECOMENDACIÓN: Revisar el proceso y ajustar lo requerido para garantizar la transferencia del conocimiento tácito antes se que el servidor tome distancia de la entidad y deje de ser un tema prioritario para su cumplimiento. "Dado lo anterior, y teniendo en cuenta que el control no se gestionó de manera adecuada, se concluye que el riesgo se materializó, aun cuando los otros dos controles hayan sido efectivos, ya que, el presente control originó directamente la concreción de la causa identificada para su materialización".	
¿Las acciones definidas fortalecen el control y mejoran la valoración de los riesgos?	SI
La dependencia formuló tres (3) acciones adicionales. Acción 1: Busca actualizar y socializar el TABLERO DE ACCIONES PARA MITIGAR LA FUGA DE CONOCIMIENTO, presenta un avance de 33.3% frente a 66% que se esperaba a la fecha de corte de esta evaluación. Acción 2: Formulada para socializar a los colaboradores de la entidad los formatos adecuados para documentar el conocimiento, presenta avance equivalente a la realización de una socialización, siendo conforme con lo esperado. Acción 3: Consistente en la realización de una mesa de trabajo con el Grupo de Gestión Humana para formalizar la transferencia de conocimiento en el momento de retiro de los colaboradores, se presenta finalizada; sin embargo, fue cumplida por fuera del periodo programado para su ejecución. RECOMENDACIÓN: Considerar las fechas de finalización de las actividades programadas para evitar la configuración de acciones vencidas y, establecer compromisos con las dependencias que participen como colaboradoras en la planificación de las acciones.	
¿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°53

Dependencia	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales
Proceso	Evaluación de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RG-EL-64 Posibilidad de afectación económica y reputacional por generación de salidas no conformes de los productos y/o servicios que superen el 3% de manera semestral debido al incumplimiento de los requisitos de calidad establecidos internamente.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Revisión y ajustes concepto técnico

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	SI
Si, se evidenció en el Procedimiento para la evaluación de solicitudes de licencias ambientales, modificación de licencias y planes de manejo ambiental (EL-PR-04 versión 13 de 06/08/2025), que se encuentra documentado en la política "Respecto al proceso de Evaluación".	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI
Se evidenció 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 SILA.	
¿El control le apunta al riesgo?	SI
El control definido le apunta al riesgo identificado.	
¿El control es efectivo?	SI
La OCI se encuentra ejecutando la auditoría al proceso de evaluación de solicitudes de licencias ambientales en el Sector de Energía, Presas, Represas, Trasvases y Embalses, evidenciando en cada concepto técnico consultado en SILA que se cuenta con los nombres de los responsables ejecutores, revisores y finalizadores de cada actividad, así como de aprobador vistos buenos pertinentes.LAV0042-00-2020 (Concepto Técnico (CT) 1238 de 06/03/2025), LAM0529 (CT 346 de 03/02/2025), LAV0019-00-2024 (CT 1739 de 25/03/2025), LAM2581 (CT 4152 de 11/06/2025), LAV0025-00-2024 (CT 344 de 03/02/2025), LAV0028-00-2024 (CT 1685 de 21/03/2025), LAV0008-00-2020 (CT 587 de 13/02/2025).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, a continuación se presentan los avances con corte al mes de agosto 2025. Acción 1: Formulada para documentar los controles del riesgo en los procedimientos de la subdirección, presenta un avance de acuerdo con lo esperado; sin embargo, las evidencias aportadas corresponden al borrador del procedimiento que se pretende actualizar; mediante reunión del día 13/11/2025 se evidenció que el procedimiento EL-PR-04 fue formalizado en su versión 13 el día 06/08/2025. Acción 2: Consistente en la socialización de salidas no conformes con los grupos de la Subdirección, acción que dio inicio en el mes de agosto, por lo que, no presenta avance y su cumplimiento se espera para la evaluación en el siguiente corte.	
¿Los soportes de las acciones son consistentes con el reporte entregado?	NO
No. Los soportes de las acciones no son consistentes con la acción formulada en GESRIESGOS.	

Consecutivo N°53

Dependencia	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE LICENCIAS AMBIENTALES
Grupo	Subdirección de Evaluación de Licencias Ambientales
Proceso	Evaluación de Licenciamiento Ambiental
Riesgo	RG-EL-64 Posibilidad de afectación económica y reputacional por generación de salidas no conformes de los productos y/o servicios que superen el 3% de manera semestral debido al incumplimiento de los requisitos de calidad establecidos internamente.
Tipo	Riesgos de Gestión - Ejecución y administración de procesos
Zona Riesgo	ALTA
Mes/Año	Noviembre / 2025
Control	Revisión y tratamiento de salidas no conformes

Preguntas	Respuestas
¿El control se encuentra documentado?	NO
No, se verificó en GESPRO la versión actualizada del documento Procedimiento para la evaluación de solicitudes de licencias ambientales, modificación de licencias y planes de manejo ambiental (EL-PR-04 versión 13 de 06/08/2025) y se observó que el presente control no se encuentra documentado.	
¿El control se implementa tal y como está diseñado?	SI

Se evidenció 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 13/11/2025, se evidenció que durante los meses de marzo a octubre de 2025 el enlace de calidad de SELA solicitó a los líderes jurídicos de cada sector el reporte y diligenciamiento de la matriz Requisitos y tratamiento de salidas no conformes (DPI-FO-21 versión 8 de 19/05/2023).En respuesta, los líderes de cada sector diligenciaron la información sobre la generación o no de salidas no conformes en el mes anterior, el registro de la actividad es cargada en la carpeta en Share point Documentos / Gestión de calidad / Riesgos / 2025 / RG-EL-64 Salidas no conformes / C2_SNChttps://anla.sharepoint.com/:f:/s/ANLA_SELA/EmwLF7L24YZjs2hZKuFJ-ZcB9IkITQSyRHQV7sQwxFWpA?e=KqkfvnSe consultó a SELA sobre la presentación de salidas no conformes reiteradas observando que para el periodo de marzo a octubre de 2025 no se presentaron reiteraciones, dando lugar a que no se remitieran alertas al respecto.La dependencia en socialización del 03/09/2025 presento un consolidado de las salidas no conformes del primer semestre 2025, periodo en el que se generaron 2962 salidas de las cuales 20 fueron identificadas como NO conformes los cuales corresponden al 0,7 % del total de documentos emitidos.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, a continuación se presentan los avances con corte al mes de agosto 2025.Acción 1: Formulada para documentar los controles del riesgo en los procedimientos de la subdirección, presenta un avance de acuerdo con lo esperado; sin embargo, las evidencias aportadas corresponden al borrador del procedimiento que se pretende actualizar; mediante reunión del día 13/11/2025 se evidenció que el procedimiento EL-PR-04 fue formalizado en su versión 13 el día 06/08/2025. Acción 2: Consistente en la socialización de salidas no conformes con los grupos de la Subdirección, acción que dio inicio en el mes de agosto, por lo que, no presenta avance y su cumplimiento se espera para la evaluación en el siguiente corte.

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

NO

No. Los soportes de las acciones no son consistentes con la acción formulada en GESRIESGOS.

Elaborador	Revisor	Aprobador
Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Lida Rosario Arias Rodriguez Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Richard Eduardo Lopez Torres Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Nolyn Julianna Quevedo Morales Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Luisa Fernanda Lancheros Garavito Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Yamilet Orozco Díaz Adriana Cecilia Rodriguez Cardenas Marcela Wilches Cifuentes	Luz Dary Amaya Peña	Elias Alonso Nule Rhenals Richard Eduardo Lopez Torres Jesus Cristobal Ruiz Torres