



PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA GRUPO DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO CUATRIMESTRE A LA GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y FISCALES - VIGENCIA 2026

Bogotá, septiembre de 2026



SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2026 DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 124 de 2016 "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", el Decreto 648 del 19 de abril de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en el que se establecen los roles a las Unidades de Control Interno respecto a la Evaluación del Riesgo, y la Política Integral para la Administración del Riesgo vigente, el Grupo de Control Interno de Parques Nacionales Naturales de Colombia – PNNC presenta el segundo informe de seguimiento a la gestión de los riesgos con corte al mes de agosto de 2026, el cual permite evaluar los aspectos que pueden representar una amenaza para el logro de los objetivos misionales de la Entidad, como lo establecen la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – DAFP, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, en su versión 4, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – DAFP, en su versión 6, y la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2026. El Grupo de Control Interno realiza seguimiento a la gestión de los riesgos de la entidad a través de los informes que elabora dentro del Plan Anual de Auditoría de la vigencia, en relación con las auditorías de los procesos y seguimientos, respecto de la valoración y efectividad de los controles, el seguimiento a la política y la gestión de los riesgos.

NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia de 1991 – Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Artículo 269. "En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas".

Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Artículo 2, literal a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan; literal f) definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos. Artículo 9 "Asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos".

Ley 489 de 1998: Organización y Funcionamiento de las Entidades del Orden Nacional (Lineamientos sobre el Aplicativo nacional de control interno).

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública (Estatuto Anticorrupción).

Ley 1712 de 2014: La cual tiene por objeto regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Decreto 103 de 2015: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones, Título VI seguimiento a la gestión de la información.



Decreto 1083 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, artículos 2.2.21.6.1 y siguientes "Adopta la actualización del MECI".

Decreto 124 de 2016: Que trata del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, artículo 2.1.4.6 Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.

Decreto 648 de 2017: Artículo 17 "Roles Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces", artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así: "De las Oficinas de Control Interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control".

Directiva Presidencial 09 de 1999: Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

OBJETIVO

Realizar seguimiento a los Riesgos de Corrupción y Riesgos Fiscales para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, verificando la aplicación de la metodología de administración de riesgos en Parques Nacionales Naturales de Colombia y el cumplimiento de las acciones propuestas como controles existentes y acciones de control dentro de las fechas programadas y conforme a los resultados arrojados del Aplicativo SENDA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la Política Integral para la Administración del Riesgo y oportunidades de Parques Nacionales Naturales de Colombia.
- Evaluar el cumplimiento de la implementación de los controles de los riesgos de corrupción arrojados en el aplicativo SENDA.
- Evaluar el cumplimiento de las acciones propuestas para el tratamiento de los riesgos en el aplicativo SENDA.
- Verificar si hubo materialización de los riesgos para el segundo cuatrimestre de 2026, conforme a lo registrado en el aplicativo SENDA.
- Verificar la efectividad de los controles para evitar la materialización de riesgos.
- Realizar recomendaciones con alcance preventivo de forma integral.

ALCANCE

Verificar la gestión de los riesgos de corrupción y los riesgos fiscales de los 19 procesos identificados en los procesos de Parques Nacionales Naturales de Colombia - PNNC, con corte a agosto de 2026.

METODOLOGÍA

El Grupo de Control Interno realizó seguimiento a los riesgos de corrupción y riesgos fiscales de la entidad a través del aplicativo SENDA. Se verificó el seguimiento de la primera y segunda línea de defensa, revisando los soportes de la ejecución de controles y acciones de manejo reportados por el Nivel Central, las Direcciones Territoriales y las Áreas Protegidas.

Para el segundo cuatrimestre de 2026 se revisaron 21 riesgos del mapa institucional, de los cuales 19 corresponden a riesgos de corrupción y 2 a riesgos fiscales así como todos los controles asociados. La verificación abarcó la redacción del riesgo y del control frente a los numerales 3.4, 3.8 y 3.11 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2026, la suficiencia y pertinencia de las evidencias cargadas, la

consistencia entre los reportes de primera y segunda línea de defensa, el estado de las acciones del Plan de Tratamiento / Manejo de Riesgos PNNC 2026 y la eventual materialización del riesgo.

POLÍTICA INTEGRAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La Oficina Asesora de Planeación – OAP elaboró el documento denominado "Política Integral para la Administración del Riesgo", el cual contiene la declaratoria de la Política para la Administración del Riesgo y fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 13 de marzo de la presente vigencia. Conforme a la verificación efectuada en el primer seguimiento, la Política incluye los elementos exigidos: objetivo, alcance, niveles de aceptación, niveles para calificar el impacto y tratamiento del riesgo, sin que durante el segundo cuatrimestre se hubieran surtido modificaciones a dicho instrumento.

En el marco del presente seguimiento se advierte que la Política establece que todos los planes de tratamiento deberán registrarse en el sistema institucional SENDA y que un plan de tratamiento solo podrá cerrarse cuando se cuente con soporte documental verificable.

VERIFICACIÓN RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y FISCALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026

Con corte al segundo cuatrimestre de 2026 se observó en el Mapa de Riesgos de Corrupción un total de 19 riesgos de corrupción identificados en 16 de los 19 procesos de la Entidad, los cuales cuentan con 25 controles asociados y sobre los que se reportaron 65 registros de monitoreo en el aplicativo SENDA. Así mismo, se observaron 2 riesgos fiscales con 8 controles asociados, sobre los que se reportaron 37 registros de monitoreo. El número de registros es superior al número de controles porque cada control es reportado de manera independiente por el Nivel Central y por cada Dirección Territorial o área protegida responsable de su ejecución.

A continuación, se presentan por cada proceso el número de riesgos identificados, la cantidad de controles establecidos y los registros de monitoreo reportados por las diferentes Unidades de Decisión de la Entidad:

TABLA No. 1 INFORMACIÓN GENERAL DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2026

PROCESO	CANTIDAD DE RIESGOS	CANTIDAD DE CONTROLES	CANTIDAD DE ACCIONES DE TRATAMIENTO
E1 - DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO – RC1-2026	1	4	2
E2 - GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN – RC2-2026	1	1	1
E3 - GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN – RC3-2026	1	1	1
E4 - EDUCACIÓN AMBIENTAL Y COMUNICACIÓN – RC4-2026	1	1	1
E5 - ASUNTOS INTERNACIONALES, COOPERACIÓN Y GESTIÓN DE ALIANZAS – RC5-2026 / RC6-2026	2	2	2
A2 - RECURSOS FINANCIEROS – RC12-2026	1	2	1
A3 - RECURSOS FÍSICOS E INFRAESTRUCTURA – RC13-2026	1	1	1
A4 - GESTIÓN DOCUMENTAL – RC14-2026 / RC15-2026	2	2	3
A5 - GESTIÓN CONTRACTUAL – RC16-2026	1	1	1
A6 - GESTIÓN JURÍDICA Y PREDIAL – RC17-2026	1	1	1
M1 - FORTALECIMIENTO DEL SINAP – RC7-2026	1	1	1

PROCESO	CANTIDAD DE RIESGOS	CANTIDAD DE CONTROLES	CANTIDAD DE ACCIONES DE TRATAMIENTO
M2 - ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DE ÁREAS PROTEGIDAS – RC8-2026	1	2	1
M3 - TERRITORIOS SOSTENIBLES E INNOVADORES – RC9-2026	1	1	2
M4 - AUTORIDAD AMBIENTAL – RC10-2026	1	2	2
M5 - GOBERNANZA Y PARTICIPACIÓN – RC11-2026	1	1	1
C1 - EVALUACIÓN INDEPENDIENTE – RC18-2026	1	1	1
C2 - CONTROL DISCIPLINARIO – RC19-2026	1	1	2
TOTAL	19	25	24

Fuente: Grupo de Control Interno con información del Aplicativo SENDA, segundo monitoreo – Mapa de Riesgos de Corrupción 2026.

TABLA No. 2 INFORMACIÓN GENERAL DEL MAPA DE RIESGOS FISCALES 2026

PROCESO	CANTIDAD DE RIESGOS	CANTIDAD DE CONTROLES	CANTIDAD DE ACCIONES DE TRATAMIENTO
A1 - TALENTO HUMANO – RF1-2026	1	2	1
M3 - TERRITORIOS SOSTENIBLES E INNOVADORES – RF2-2026	1	6	3
TOTAL	2	8	4

Fuente: Grupo de Control Interno con información del Aplicativo SENDA, segundo monitoreo – Mapa de Riesgos Fiscales 2026.

En las tablas No. 1 y No. 2 se relacionan los procesos junto con la cantidad de riesgos identificados, los controles establecidos y los registros de monitoreo asociados a cada uno. De los 19 procesos de la Entidad se identificaron riesgos de corrupción en 16 de ellos; no se identificaron riesgos de corrupción en los procesos de Talento Humano, Servicio al Ciudadano y Gestión del Conocimiento distinto al RC2-2026.

Se mantiene la recomendación de revisar los procesos de A1-Talento Humano y Servicio al Ciudadano para verificar la identificación de los riesgos de corrupción asociados a su operación.

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y FISCALES

Para el segundo seguimiento de la presente vigencia se identificaron 19 riesgos de corrupción en 16 de los 19 procesos que conforman a Parques Nacionales Naturales de Colombia. La redacción de los riesgos cumple, en términos generales, con los componentes establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2026, numeral 3.4. No obstante, se identificaron dos casos en los que la descripción no declara de manera explícita el área de impacto para la Entidad, RC10-2026 y RC14-2026, así como un caso en el que la consecuencia registrada no guarda correspondencia directa con el evento descrito RC9-2026, situaciones sobre las cuales se recomienda el ajuste de la redacción.

Igualmente, se identificaron dos riesgos fiscales en dos procesos, Gestión del Talento Humano y Territorios Sostenibles e Innovadores, los cuales cumplen con los componentes establecidos en la citada guía; para el riesgo RF1-2026 se recomienda fortalecer la descripción de la causa raíz que origina el incumplimiento del procedimiento de comisiones. Lo anterior permitiría tener claridad y comprensión de las amenazas internas y externas a las que la Entidad puede estar expuesta.

NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO DESPUÉS DE CONTROLES (RESIDUAL)

Conforme a la información registrada en SENDA para el segundo monitoreo, la valoración residual de los riesgos de corrupción y fiscales mantiene una concentración significativa en las zonas de mayor exposición. En el desarrollo del seguimiento de tercera línea se constató de manera expresa la permanencia en zona extrema de 11 riesgos de los cuales 6 permanecen en el mismo nivel de probabilidad e impacto por lo que se recomienda fortalecer controles o incluir acciones contundentes en el plan de tratamiento.

Como variación favorable en la valoración residual se identificó el riesgo RC16-2026 (Gestión Contractual), el cual pasó de zona alta a zona moderada como resultado de la aplicación del control de verificación de la aprobación del comité de contratación y de la publicación de las etapas del proceso en la plataforma SECOP II. Se puede observar para los 7 riesgos que se encuentran en Zona Alta y en Zona Extrema, que los controles implementados influyen en la reducción de la probabilidad de ocurrencia.

Teniendo en cuenta que la Política Integral para la Administración del Riesgo establece una tolerancia nula frente a los riesgos de corrupción, la permanencia de seis riesgos en zona extrema al aplicar los controles exige que la primera y la segunda línea de defensa evalúen el fortalecimiento de controles detectivos y controles preventivos cuando corresponda y si es necesario escalar la situación a la alta dirección y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la toma de decisiones estratégicas.

GRÁFICA No. 1 NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO PNNC – MATRIZ DE RIESGO RESIDUAL

Probabilidad	Matriz de riesgos residuales		
100 Casi Seguro	0	0	0
80 Probable	0	0	0
60 Posible	0	0	0
40 Improbable	0	0	0
20 Baja Ver	1	7	11
Impacto	Moderado (6)	Mayor (8)	Catastrófico (10)

Fuente: Senda, 2026.

RIESGOS ZONA MODERADA (1)

- **RC16-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de adelantar u orientar un proceso contractual inadecuadamente en beneficio propio o de un tercero la contratación de la Entidad, debido a la ausencia en la aplicación de los valores institucionales y a insuficientes controles o falta de claridad en los procedimientos de gestión contractual.

RIESGOS ZONA MAYOR (7)

- **RC8-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de favorecer indebidamente a un particular durante la ejecución de acciones acordadas y adoptadas en los planes de manejo, con los distintos actores.

Grupo de Control Interno

Dirección: Calle 74 No. 11 - 81, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 353 2400

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 129722



- **RC12-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de realizar pagos no presupuestales no autorizados o a beneficiarios que no corresponden debido a desconocimiento y desatención en los lineamientos para la gestión de pagos.
- **RC14-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de ocultar o destruir documentos mediante la alteración deliberada del Formato Único de Inventario Documental (FUID) debido a ausencia de controles o de segregación de funciones en la custodia de los acervos documentales.
- **RC5-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de la suscripción indebida de un contrato, convenio o alianza con un cooperante o aliado.
- **RC6-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de la Apropiación, asignación, uso o desviación indebida de recursos provenientes de aliados o cooperantes internacionales, buscando el beneficio propio o de un particular.
- **RC11-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero, con el fin de incidir en los instrumentos de ordenamiento, por la no aplicación de los valores institucionales.
- **RC18-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de realizar omisión, manipulación o documentación indebida de las auditorías, los seguimientos, y las evaluaciones para beneficio propio o de un particular.

RIESGOS ZONA CATASTRÓFICA (11)

- **RC3-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de generar pérdida intencionada o manipulación de información digital para beneficio particular o de un particular.
- **RC13-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de afectación económica por alteración u omisión del registro de los bienes de la entidad en beneficio propio o en favor de un tercero debido a la ausencia en la aplicación de los valores institucionales y/o manejos y/o controles inadecuados.
- **RC17-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de favorecer a particulares frente a los pronunciamientos judiciales y administrativos en contra de los intereses institucionales, debido a debilidades en la generación de documentos de orden jurídico desconociendo los lineamientos institucionales.
- **RC2-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de compartir información clasificada o reservada contenida en la Geodatabase Espacial Institucional (GBD) sin la debida autorización debido a desconocimiento o desatención de los lineamientos sobre la clasificación de la información, licencias de uso y disposición de datos.
- **RC10-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de tramitar permisos, concesiones o autorizaciones sin el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales y/o ambientales; debido a debilidades en la verificación, revisión y validación de los soportes que sustentan

los actos administrativos que otorgan, niegan o cancelan el trámite.

- **RC15-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de dar acceso preferencial o entrega no autorizada de expedientes físicos en custodia debido a deficiencias en las medidas de monitoreo, restricción y de autorización para el acceso a los depósitos de archivo físico.
- **RC7-2026:** Posibilidad de solicitar o aceptar beneficios, dádivas o incentivos de cualquier tipo, a título personal o en nombre de terceros, con el fin de favorecer intereses particulares durante la planeación, ejecución o seguimiento de las actividades propias del proceso de Fortalecimiento del SINAP debido a la no apropiación de los valores institucionales, debilidades en la cultura de integridad y la falta de mecanismos efectivos de prevención y control.
- **RC4-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de desviar el enfoque de los mensajes públicos hacia agendas particulares o políticas, lo que vulnera la imparcialidad y objetividad de la información oficial y afecta la confianza pública en la entidad debido a ausencia de seguimiento a la comunicación externa.
- **RC19-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de impulsar las actuaciones disciplinarias a cargo, sin el cumplimiento de la normatividad legal vigente.
- **RC9-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de otorgamiento de un mecanismo o instrumento económico definido por el proceso, debido a la ausencia en la aplicación de los valores institucionales y a insuficientes controles o falta de claridad en los procedimientos de Territorios Sostenibles e Innovadores.
- **RC1-2026:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de formular de manera indebida políticas, planes, programas o proyectos buscando un beneficio a un particular.

DISEÑO DEL CONTROL

El seguimiento a la valoración del diseño del control se realizó con base en las directrices establecidas en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2026, numeral 3.8, evaluando la asignación del responsable, la segregación y autoridad del responsable, la periodicidad, el propósito, la forma en que se realiza la actividad de control, el tratamiento de las observaciones o desviaciones y la evidencia de su ejecución.

La verificación se efectuó sobre los 33 controles registrados en el aplicativo SENDA, correspondientes a 25 controles asociados a los 19 riesgos de corrupción y 8 controles asociados a los 2 riesgos fiscales.

En cuanto a la asignación del responsable, la totalidad de los controles identifica un responsable determinado por cargo, grupo interno de trabajo o dependencia. Frente a la periodicidad, se identificó que 14 de los 33 controles no establecen expresamente la frecuencia con la que debe ejecutarse la actividad de control, empleando expresiones como "según las necesidades del proceso", "conforme le sean asignados", "permanentemente" o condicionando su ejecución a la ocurrencia de un evento externo, lo que impide medir su operación de manera continua en el tiempo, tal como lo exige el numeral 3.8 de la guía. Respecto del tratamiento de las desviaciones, se observó que varios controles describen la actividad de verificación pero no señalan qué actuación debe adelantarse cuando se identifica una inconsistencia, situación particularmente recurrente en los controles asociados al riesgo fiscal RF2-2026.

Como resultado de la evaluación de los 21 riesgos verificados, 5 presentan controles cuyo diseño cumple con los atributos exigidos, 6 cumplen con observaciones y 10 requieren ajuste, en la medida en que el control formulado no guarda correspondencia con la conducta de corrupción o el efecto fiscal que se pretende mitigar, no define periodicidad u operación permanente, o no precisa el tratamiento de las desviaciones. La tabla No. 3 relaciona la valoración por riesgo:

TABLA No. 3 VALORACIÓN DEL DISEÑO DE LOS CONTROLES POR RIESGO

RIESGO	PROCESO	CANTIDAD DE CONTROLES	VALORACIÓN DEL DISEÑO	OBSERVACIÓN SOBRE EL DISEÑO
RC1-2026	Direccionamiento Estratégico	4	Cumple con observaciones	El control del Comité Institucional de Gestión y Desempeño ataca directamente el riesgo; los tres controles a cargo de la OAP se limitan a comunicar fechas y estados de reporte del PAI.
RC2-2026	Gestión del Conocimiento y la Innovación	1	Cumple	Control semestral con responsable, propósito, tratamiento de la desviación y evidencia definidos (licencia Creative Commons en ArcGIS Online y datos abiertos).
RC3-2026	Gestión de Tecnologías y Seguridad de la Información	1	Requiere ajuste	El control se limita a medir conocimiento y apropiación mediante encuesta; no incorpora mecanismo detectivo sobre las causas del riesgo.
RC4-2026	Educación Ambiental y Comunicación	1	Requiere ajuste	El control revisa interacciones de usuarios con publicaciones ya realizadas; no verifica la coherencia del contenido antes de su publicación.
RC5-2026	Asuntos Internacionales, Cooperación y Gestión de Alianzas	1	Cumple	Control anual con propósito y evidencia definidos; se recomienda alinear el contenido de los talleres con lo descrito en el control.
RC6-2026	Asuntos Internacionales, Cooperación y Gestión de Alianzas	1	Cumple	Control anual con propósito y evidencia definidos; se recomienda alinear el contenido de los talleres con lo descrito en el control.
RC7-2026	Fortalecimiento del SINAP	1	Requiere ajuste	Define responsable y periodicidad cuatrimestral, pero no precisa el propósito preventivo frente a la causa, la desviación que activa la acción correctiva ni el tratamiento aplicable.
RC8-2026	Administración y Manejo de Áreas Protegidas	2	Requiere ajuste	Ambos controles se orientan al reporte de avance de metas PAI y no a la conducta de corrupción descrita; no definen periodicidad expresa ni tratamiento de las observaciones.
RC9-2026	Territorios Sostenibles e Innovadores	1	Requiere ajuste	El control opera "según las necesidades del proceso", sin periodicidad definida, y actúa después del otorgamiento del

RIESGO	PROCESO	CANTIDAD DE CONTROLES	VALORACIÓN DEL DISEÑO	OBSERVACIÓN SOBRE EL DISEÑO
				instrumento económico.
RC10-2026	Autoridad Ambiental	2	Requiere ajuste	Sin segregación de funciones y sin periodicidad expresa; el soporte definido en el propio control (enlace a la Gaceta Ambiental) corresponde a actos ya expedidos y no acredita la ejecución.
RC11-2026	Gobernanza y Participación	1	Requiere ajuste	Ejecución condicionada a la vinculación de nuevo personal; el control carece de operación permanente y de periodicidad medible.
RC12-2026	Recursos Financieros	2	Cumple	Diseño completo: responsable, periodicidad (permanente y semestral), tratamiento de inconsistencias y evidencia. Observación sobre el registro del radicado de Orfeo que el propio control exige.
RC13-2026	Recursos Físicos e Infraestructura	1	Cumple con observaciones	Control trimestral con soporte definido y evidencias conformes; se recomienda revisar su planteamiento por permanencia del riesgo en zona extrema.
RC14-2026	Gestión Documental	1	Requiere ajuste	Control detectivo aleatorio y semestral insuficiente frente a un riesgo cuya causa raíz es la ausencia de segregación de funciones.
RC15-2026	Gestión Documental	1	Cumple con observaciones	Atributos formales completos (responsable, desviación, soporte y documento A4-PR-08).
RC16-2026	Gestión Contractual	1	Cumple	Control con responsable, actividad, tratamiento de la desviación y evidencia; el riesgo pasa de zona alta a zona moderada.
RC17-2026	Gestión Jurídica y Predial	1	Cumple con observaciones	Control permanente con soporte documentado (A4-PR-02); la base de registro carece de alertas y conteo de términos y el riesgo se mantiene en zona extrema.
RC18-2026	Evaluación Independiente	1	Cumple con observaciones	Control con relación directa al riesgo y evidencia verificable de su ejecución (declaraciones de conflicto de interés y confidencialidad).
RC19-2026	Control Disciplinario	1	Requiere ajuste	La redacción describe el reparto y la evaluación de quejas dentro de cinco días hábiles, es decir, una actividad operativa normal y no una medida de mitigación.
RF1-2026	Gestión del Talento	2	Cumple con	Controles mensuales en sede central y

RIESGO	PROCESO	CANTIDAD DE CONTROLES	VALORACIÓN DEL DISEÑO	OBSERVACIÓN SOBRE EL DISEÑO
	Humano		observaciones	territorial con tratamiento de la desviación; se detectaron legalizaciones extemporáneas e inconsistencias de registro.
RF2-2026	Territorios Sostenibles e Innovadores	6	Requiere ajuste	Cuatro de los seis controles no establecen periodicidad ni tratamiento de diferencias; dos no resultan aplicables a la operación actual por ausencia de boletería física o de recaudo por terceros.

Fuente: Grupo de Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2026, Aplicativo SENDA, segundo monitoreo.

EFFECTIVIDAD DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTROLES

El Grupo de Control Interno efectuó el seguimiento a la ejecución de los 25 controles asociados a los 19 riesgos de corrupción y de los 8 controles relacionados con los 2 riesgos fiscales de la Entidad, a través de la información suministrada por los responsables de los procesos y disponible en el Aplicativo SENDA. En la Tabla No. 4 se detallan las observaciones correspondientes a cada uno de los riesgos evaluados; el consolidado de la evaluación realizada puede ser consultado en el Anexo 1 del informe y también se encuentra disponible en el aplicativo SENDA.

TABLA No. 4 OBSERVACIONES Y ALERTAS – TERCERA LÍNEA DE DEFENSA – EVALUACIÓN DEL CONTROL POR PROCESO

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
Direccionamiento Estratégico	RC1-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de formular de manera indebida políticas, planes, programas o proyectos buscando un beneficio a un particular.	1. El Jefe Oficina Asesora de Planeación con el apoyo del Profesional del área emite un correo informativo de forma mensual en cual se detalla el estado de revisión y aprobación de reportes de avance del Plan de Acción Institucional (PAI) a nivel de dependencia (Sede Central, Direcciones Territoriales y Áreas Protegidas) con el propósito de prevenir la posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de formular de manera indebida políticas, planes, programas o proyectos buscando un beneficio a un particular. 2. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño verifica de forma trimestral que para la elaboración y modificación del Plan de Acción Institucional (PAI) se hayan cumplido las actividades y controles establecidos en el procedimiento para la formulación del PAI (E1-PR-09) y para el seguimiento y actualización del PAI (E1-PR-12). Así mismo, que el plan sea	La redacción del riesgo cumple con los lineamientos de la Guía del DAFP versión 7, dado que identifica la consecuencia y la causa inmediata; se recomienda fortalecer la descripción de la causa raíz. El control asociado a la revisión y aprobación de modificaciones al PEI y al PAI por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño ataca directamente el riesgo identificado, al reducir la posibilidad de decisiones orientadas a favorecer intereses particulares. Se verificó el Acta del Comité de mayo de 2026, en la cual se documenta la revisión y aprobación de los ajustes, por lo que la evidencia es consistente con el control definido; se recomienda fortalecer el nivel de detalle de las actas incorporando los análisis, observaciones y criterios considerados en la toma de decisiones. Los demás controles se orientan al seguimiento del reporte de información y a la comunicación de las fechas de reporte, revisión y aprobación en el aplicativo SENDA. Las evidencias aportadas (correos y matrices de control de mayo, junio y julio de 2026) acreditan su ejecución conforme al diseño, pero no incorporan actividades de validación, análisis o verificación que permitan detectar o prevenir

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
		coherente con la orientación estratégica. En caso de ser requerido, emite observaciones, solicita ajustes y cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin. Esto con el propósito de prevenir la posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de formular de manera indebida políticas, planes, programas o proyectos buscando un beneficio a un particular 3. El Jefe Oficina Asesora de Planeación con el apoyo del Profesional del área emite un correo informativo de forma mensual en cual se detallan las fechas de reporte, revisión y aprobación de avance de los indicadores del Plan de Acción Institucional (PAI) con el propósito de prevenir la posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de formular de manera indebida políticas, planes, programas o proyectos buscando un beneficio a un particular 4. El Jefe Oficina Asesora de Planeación con el apoyo del profesional del área verifica anualmente la adecuada distribución y asignación presupuestal aprobada para el cumplimiento del PAI e informa a las dependencias responsables de ejecutar el recurso a través de correo electrónico o memorando con el propósito de prevenir la posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de formular de manera indebida políticas, planes, programas o proyectos buscando un beneficio a un particular.	actuaciones orientadas al favorecimiento indebido de terceros, por lo que su relación con el riesgo de corrupción es indirecta. Se recomienda fortalecer el diseño de estos controles para mejorar su capacidad de mitigación. Se cuenta con un plan de tratamiento con dos tareas nuevas con cierre a 31 de diciembre de 2026.
Gestión del Conocimiento y la Innovación	RC2-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de compartir información clasificada o reservada contenida en la Geodatabase Espacial Institucional (GBD) sin la debida autorización debido a desconocimiento o desatención de los lineamientos sobre la	El profesional designado por el GGCI verifica que los términos de la licencia Creative Commons sean incluidos de manera visible y clara en la solución generada en la plataforma ArcGIS Online y que sean abiertas, en el gestor de metadatos (una vez entre en producción) y en el portal de datos abiertos de la entidad, con el fin de asegurar el uso autorizado, responsable y transparente de la información geoespacial institucional que cumpla con las	La redacción del riesgo cumple con los lineamientos de la Guía del DAFP versión 7, dado que identifica la consecuencia y la causa inmediata. El control es adecuado frente al riesgo identificado: el profesional designado por el GGCI verifica semestralmente que los términos de la licencia Creative Commons se incluyan de manera visible en la solución generada en la plataforma ArcGIS Online, en el gestor de metadatos y en el portal de datos abiertos de la entidad, y define expresamente el tratamiento de la desviación mediante la solicitud por correo

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
	clasificación de la información, licencias de uso y disposición de datos.	condiciones para adoptar esta licencia. Este control se aplica de semestralmente. En el caso de que no se esté revisando la implementación de la licencia Creative Commons se remitirá inmediatamente un correo electrónico solicitando que se incorpore la licencia. Evidencia: *Inventario actualizado de datos geoespaciales de la entidad. *Catálogo de objetos actualizado al nuevo formato en el cual se indica el nivel de privacidad de la información*Pantallazo de verificación en las plataformas y soluciones tecnológicas abiertas con la incorporación dentro de su metadato de la licencia Creative Commons.	electrónico de la incorporación de la licencia. Con ello se asegura la correcta clasificación, licenciamiento y publicación de la información geoespacial institucional. Las evidencias presentadas demuestran que la entidad tiene definidas reglas de uso, acceso, privacidad y publicación para los diferentes conjuntos de datos geográficos, documentadas en inventarios, licencias y catálogos de información, por lo que se considera que el control se encuentra operando y que la evidencia respalda su ejecución. Como oportunidad de mejora, se recomienda continuar fortaleciendo los metadatos para que toda la información publicada tenga claramente documentadas sus condiciones de uso y acceso. Se cuenta con un plan de tratamiento con una tarea aprobada con fecha 29 de abril de 2026.
Gestión de Tecnologías y Seguridad de la Información	RC3-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de generar pérdida intencionada o manipulación de información digital para beneficio particular o de un particular.	El equipo de trabajo del proceso de Gestión de Tecnologías y Seguridad de la Información realizará cuatrimestralmente seguimiento al conocimiento y apropiación de los lineamientos estandarizados y documentados por la Entidad relacionados con el procedimiento de conflicto de intereses, con el objetivo de ser implementado y ejecutado; dejando como evidencia una encuesta. En caso de desviaciones (que la persona no tenga conocimiento) se socializará los lineamientos del tema y se realizará nuevamente la encuesta. Soporte: Lista de asistencia de socialización y encuesta realizada	Si bien el control definido contiene varios de los atributos formales establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, y durante el periodo evaluado no se evidenció la materialización del riesgo, ni en la descripción del control ni en los soportes verificados se identifica una actividad orientada específicamente a mitigar, reducir o tratar de manera efectiva las causas raíz asociadas al riesgo. El control implementado se concentra en verificar el conocimiento y la apropiación de lineamientos institucionales, sin que se evidencie un mecanismo detectivo que permita identificar oportunamente señales, alertas o situaciones asociadas a la solicitud o recepción de dádivas, beneficios indebidos o posibles eventos de manipulación intencional de información. En consecuencia, no se cuenta con elementos suficientes para concluir sobre la efectividad del control frente a las causas que podrían originar el riesgo. Considerando que el riesgo se encuentra clasificado en zona extrema, se recomienda fortalecer el esquema de control mediante la incorporación de un control adicional de naturaleza detectiva, o complementar el existente con actividades específicas que permitan identificar, verificar y gestionar oportunamente señales o desviaciones relacionadas con las causas del riesgo, dejando evidencia de su ejecución y de las acciones adoptadas.
Educación Ambiental y Comunicación	RC4-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de desviar el enfoque de los	El equipo de comunicadores del Grupo de Comunicaciones y Educación Ambiental realiza seguimiento mensual a las interacciones de los usuarios con las publicaciones institucionales,	El control definido contiene varios de los atributos formales establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 y durante el periodo evaluado no se evidenció la materialización del riesgo. No obstante, los soportes aportados

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
	mensajes públicos hacia agendas particulares o políticas, lo que vulnera la imparcialidad y objetividad de la información oficial y afecta la confianza pública en la entidad debido a ausencia de seguimiento a la comunicación externa.	con el fin de verificar la coherencia de la estrategia comunicacional con los mensajes y objetivos institucionales. En el caso de encontrar desviación en la aplicación del control se informa inmediatamente a la coordinación del Grupo de Comunicaciones y Educación Ambiental para implementar acciones a corto plazo.	corresponden principalmente a reportes estadísticos de comportamiento e interacción de los usuarios con las publicaciones institucionales, tales como alcance, visualizaciones, reacciones, comentarios, clics y engagement. En la evidencia verificada no se identifica un análisis que permita establecer la coherencia de los mensajes publicados con los objetivos institucionales, ni mecanismos orientados a detectar oportunamente desviaciones del enfoque comunicacional hacia agendas particulares o políticas. Por lo anterior, aunque se evidencia la ejecución de un seguimiento a las publicaciones, no se cuenta con elementos suficientes para concluir sobre la efectividad del control frente a la mitigación de las causas raíz del riesgo. Dado que el riesgo se encuentra clasificado en zona extrema, se recomienda fortalecer el control existente o establecer un control adicional de naturaleza detectiva que contemple la revisión de contenidos, la trazabilidad de modificaciones y aprobaciones, la identificación de posibles desviaciones del mensaje institucional y las acciones adoptadas frente a estas, dejando evidencia suficiente que permita verificar su ejecución y efectividad.
Asuntos Internacionales, Cooperación y Gestión de Alianzas	RC5-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de la suscripción indebida de un contrato, convenio o alianza con un cooperante o aliado.	Realización de dos talleres anuales dirigidos al personal interno para socializar los lineamientos institucionales, códigos de conducta y buenas prácticas en la gestión de los recursos de cooperación.	La redacción del riesgo y del control se encuentran acordes con lo establecido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, numeral 3.4 descripción del riesgo y numeral 3.8 estructura para la descripción del control. Se evidencia el monitoreo por parte de la Segunda Línea de Defensa frente a la sesión realizada el 6 de mayo de 2026 para socializar y revisar el procedimiento institucional de donaciones, con participación de directores territoriales, enlaces y personal administrativo. La actividad contribuye al fortalecimiento de lineamientos y buenas prácticas; se sugiere que los próximos talleres se enfoquen en el desarrollo de los contenidos relacionados con los lineamientos institucionales, códigos de conducta y buenas prácticas en la gestión de los recursos de cooperación, de acuerdo con lo descrito en el control. De la sesión realizada el 6 de mayo de 2026 se derivaron compromisos con fecha de cumplimiento 15 de mayo de 2026, relacionados con la elaboración de documentos base para la regularización de bienes donados y la designación de enlaces de acompañamiento por Dirección Territorial, por lo que se recomienda verificar su cumplimiento y el cargue de las evidencias correspondientes en el siguiente periodo de seguimiento.

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
			Las evidencias cargadas en SENDA están acordes con lo señalado en el control, y este tiene identificado el tratamiento del riesgo (reducir) conforme al numeral 3.11 de la citada guía. Frente al Plan de Tratamiento / Manejo de Riesgos PNNC 2026, la tarea programada para el periodo 25/04/2026 al 31/12/2026 se encuentra en ejecución con soporte cargado. Al no observarse desviaciones ni materializaciones del riesgo en el periodo evaluado, no fue necesaria la activación de planes de contingencia.
Asuntos Internacionales, Cooperación y Gestión de Alianzas	RC6-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de la apropiación, asignación, uso o desviación indebida de recursos provenientes de aliados o cooperantes internacionales, buscando el beneficio propio o de un particular.	Dos talleres dirigidos al personal interno anualmente para socializar los lineamientos institucionales, códigos de conducta y buenas prácticas en la gestión de los recursos de cooperación.	La redacción del riesgo y del control se encuentran acordes con lo establecido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, numerales 3.4 y 3.8. Se evidencia el monitoreo por parte de la Segunda Línea de Defensa frente a la sesión realizada el 6 de mayo de 2026 para socializar y revisar el procedimiento institucional de donaciones. Se sugiere que los próximos talleres desarrollen los contenidos relacionados con los lineamientos institucionales, códigos de conducta y buenas prácticas en la gestión de los recursos de cooperación. Se observa que de la sesión se derivaron compromisos con fecha de cumplimiento 15 de mayo de 2026, relacionados con la elaboración de documentos base para la regularización de bienes donados y la designación de enlaces de acompañamiento por Dirección Territorial, por lo que se recomienda verificar su cumplimiento y el cargue de las evidencias en el siguiente periodo. Las evidencias cargadas en SENDA están acordes con lo señalado en el control y este tiene identificado el tratamiento del riesgo (reducir). La tarea del Plan de Tratamiento programada para el periodo 25/04/2026 al 15/12/2026 se encuentra en ejecución. No se observaron desviaciones ni materializaciones del riesgo en el periodo evaluado.
Fortalecimiento del SINAP	RC7-2026: Posibilidad de solicitar o aceptar beneficios, dádivas o incentivos de cualquier tipo, a título personal o en nombre de terceros, con el fin de favorecer intereses particulares durante la planeación, ejecución o seguimiento de las actividades propias del proceso de Fortalecimiento del SINAP debido a la no apropiación de los valores institucionales,	1. El profesional del SGI del proceso Fortalecimiento del SINAP realiza cuatrimestralmente socialización de los lineamientos estandarizados y documentados por la Entidad relacionados con conflicto de intereses con el objetivo de ser implementado y ejecutado el tema según la necesidad u ocurrencia del tema. Así mismo se realizará seguimiento al conocimiento y apropiación cada que se presente actualización en los lineamientos mencionados anteriormente mediante una encuesta de	En cuanto al diseño, el control identifica un responsable determinado, el profesional del SGI del proceso y establece una periodicidad definida para la actividad de socialización. Sin embargo, no precisa el propósito preventivo en términos de la causa del riesgo que pretende mitigar, no describe la desviación o condición que activaría una acción correctiva, ni señala el tratamiento aplicable cuando se identifique que un colaborador no conoce, no apropia o no declara oportunamente una situación de conflicto de intereses, elementos exigidos por la versión vigente de la Guía para la administración del riesgo. Respecto del cumplimiento, se constata el

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
	debilidades en la cultura de integridad y la falta de mecanismos efectivos de prevención y control.	conocimiento.	soporte denominado Segunda_socializacion_conflicto_Intereses.pdf, correspondiente a la remisión a los profesionales del GGIS del procedimiento A1-PR-09 y de los formatos A1-FO-64 y C1-FO-07 para acceso y consulta. La remisión documental por sí sola constituye una actividad de divulgación que no acredita la socialización efectiva ni la apropiación del contenido, ya que no se evidencia constancia de recepción o asistencia, ni registro que permita verificar la cobertura alcanzada frente al total de colaboradores vinculados al proceso. Se recomienda fortalecer el control preventivo y/o adicionar un control detectivo que permita establecer el cumplimiento de los lineamientos de conflictos de interés. Se evidencia seguimiento por parte de la segunda línea de defensa y no se reporta materialización del riesgo por parte de la primera ni de la segunda línea. No obstante, la ausencia de materialización durante el periodo no constituye evidencia completa de la efectividad del control ni de la adecuada operación de la primera línea de defensa. El plan de tratamiento no se ejecutó conforme a lo planeado, dado que no se reportó avance ni evidencia de cumplimiento de la actualización de los procedimientos descritos en la acción, la cual tenía fecha máxima de ejecución del 30 de abril de 2026. Se recomienda dar cumplimiento a las acciones del plan. Igualmente, se evidencia que la segunda línea de defensa no identificó el incumplimiento y determinó que la acción avanzaba conforme a lo registrado, quedando en evidencia que no se realizó la respectiva revisión.
Administración y Manejo de Áreas Protegidas	RC8-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de favorecer indebidamente a un particular durante la ejecución de acciones acordadas y adoptadas en los planes de manejo, con los distintos actores.	1. El GPM valida que las DTs y APs realizan oportunamente los reportes de cumplimiento/avance de metas PAI, y hace retroalimentación en los casos en que aplique. Soporte: Anotaciones y observaciones de seguimiento del GPM, sobre los reportes en SENDA realizados por las APs y/o DTs. 2. Las áreas protegidas y direcciones territoriales validan y evalúan que se estén implementando las acciones acordadas en los planes estratégicos de los planes de manejo, a través de los seguimientos periódicos establecidos en los planes de acción (Metas PAI). Soporte: Reportes de cumplimiento/avance de metas PAI, diligenciados en SENDA. Soporte : Actas, listas de asistencia, ayudas	Se identifica una debilidad importante de correspondencia entre el riesgo y el control, ya que la validación por parte del GPM de la oportunidad de los reportes de cumplimiento de metas PAI en SENDA no atiende ninguna de las causas del evento descrito en el riesgo RC8-2026: se trata de un control orientado a asegurar la calidad y oportunidad del reporte de gestión, mientras que el riesgo se refiere al ofrecimiento, solicitud o recepción de dádivas para favorecer indebidamente a particulares en la ejecución de los planes de manejo. Un control de validación documental de avances no tiene capacidad de prevenir ni de detectar una conducta de esta naturaleza. Se recomienda al líder del proceso, con acompañamiento de la segunda línea de defensa, revisar la pertinencia del control frente al riesgo e incorporar controles que actúen sobre sus causas propias, tales como la declaración de conflicto de intereses de quienes participan en la concertación y ejecución de

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
		de memoria y/o correos electrónicos	acciones de los planes de manejo, la verificación de la trazabilidad y soporte de los acuerdos suscritos y la aplicación de los canales de denuncia institucional, dejando el control de validación de reportes asociado al riesgo de gestión que efectivamente mitiga. Se verificaron los reportes aportados por el Grupo de Planeación y Manejo, correspondientes al seguimiento de metas PAI trimestrales y mensuales con corte al 16 de agosto de 2026, y por las Direcciones Territoriales, constatándose que el control se ejecuta. No obstante, se presentan áreas protegidas con observaciones y faltantes que no fueron objeto de retroalimentación documentada ni de acción alguna, lo que confirma que el diseño del control no precisa qué ocurre con las observaciones o desviaciones resultantes de su ejecución. Se recomienda al Grupo de Planeación y Manejo documentar la gestión adelantada frente a los reportes no aprobados, las áreas que no reportaron o que generan alerta de cumplimiento. La segunda línea realiza el monitoreo del riesgo y genera observaciones sobre la gestión documental de las evidencias y sobre las acciones a realizar frente a los reportes que generan alerta de cumplimiento. La primera y segunda línea informan la no materialización del riesgo. El plan de tratamiento no se ejecutó de acuerdo con lo programado, ya que la acción vencía el 15 de abril de 2026 y para ese periodo no se reportó avance; el reporte se realizó el 15 de julio y aún no se finaliza la socialización informada en la acción. Se recomienda finalizar la acción con los soportes requeridos aun cuando se encuentra vencida, y a la segunda línea de defensa realizar una revisión del estado del plan, dado que reportó que se estaba ejecutando conforme a lo programado y se evidenció que no es así.
Territorios Sostenibles e Innovadores	RC9-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de otorgamiento de un mecanismo o instrumento económico definido por el proceso, debido a la ausencia en la aplicación de los valores institucionales y a insuficientes controles o falta de claridad en los procedimientos de Territorios Sostenibles e	Los Profesionales de Sostenibilidad Financiera realizan seguimiento en la ejecución según las necesidades del proceso; verificando los recursos aportados y/o cumplimiento de obligaciones versus lo indicado por los informes y/o los compromisos adquiridos, dependiendo de la vigencia de los contratos/convenios a los cuales pueda darse aplicación a este control; para conocer las entregas, el destino de los recursos físicos y/o cumplimiento de lo pactado con el aliado.	Aunque la segunda línea concluye que la redacción del riesgo y del control se encuentra alineada con los lineamientos institucionales, también identifica una aplicación parcial del control y recomienda su fortalecimiento. En la evaluación independiente se evidenció, adicionalmente, que la consecuencia registrada no guarda correspondencia directa con el riesgo RC9-2026 y que algunas de las causas formuladas son generales, lo que dificulta identificar con precisión la causa raíz a tratar. Respecto del control, las evidencias permiten verificar actividades de seguimiento a contratos, convenios, obligaciones y compromisos; sin embargo, este se orienta principalmente a la

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
	Innovadores.		fase de ejecución posterior al otorgamiento del mecanismo o instrumento económico, sin que se identifique expresamente una actividad preventiva o detectiva dirigida a mitigar o tratar las causas del riesgo durante las etapas de evaluación, selección, aprobación u otorgamiento. Teniendo en cuenta que no se evidenció la materialización del riesgo y que este se encuentra clasificado en zona extrema, se recomienda fortalecer el control existente o establecer uno adicional que permita verificar la objetividad de los criterios de selección, la trazabilidad de las evaluaciones y aprobaciones, la segregación de funciones y el tratamiento de posibles desviaciones.
Autoridad Ambiental	RC10-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de tramitar permisos, concesiones o autorizaciones sin el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales y/o ambientales; debido a debilidades en la verificación, revisión y validación de los soportes que sustentan los actos administrativos que otorgan, niegan o cancelan el trámite.	1. El Coordinador del Grupo de Trámites y Evaluación Ambiental (GTEA) revisará integralmente, conforme le sean asignados, los proyectos de actos administrativos de acuerdo a las actividades establecidas en los procedimientos específicos para cada trámite, con el fin de garantizar la coherencia institucional y asegurar que la respuesta al usuario cumpla con la normativa vigente antes de remitirlo a la firma de la Subdirección de Gestión y Manejo de Áreas Protegidas (SGMAP). Si el coordinador identifica errores de fondo, falta de sustento técnico o indicios de legalidad en el proyecto, devolverá el trámite al profesional temático a través de Orfeo con las observaciones correspondientes. Soporte: * Enlace a la Gaceta Ambiental, con las actuaciones administrativas expedidas Documentado: Procedimientos de cada trámite. 2. El profesional temático del Grupo de Trámites y Evaluación Ambiental (GTEA) revisa y coteja las solicitudes de permisos, concesiones o autorizaciones ambientales frente a los requisitos legales y técnicos exigidos para cada trámite. Una vez validada la información, generan la proyección del acto administrativo y la remiten a través del sistema Orfeo al Coordinador del GTEA para su aprobación. Si durante la revisión se identifica que la solicitud está incompleta o no cumple con los requisitos técnicos y normativos, el profesional devolverá el trámite al solicitante mediante un	La primera línea de defensa realizó su seguimiento fuera del campo dispuesto en el aplicativo SENDA; se evidencia el seguimiento realizado por la segunda línea. La redacción del riesgo no declara el impacto para la entidad, tal como lo establece la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, por lo que se sugiere ajustarla. Frente al control No. 1, a cargo del Coordinador del Grupo de Trámites y Evaluación Ambiental (GTEA), se evidencia que es un control netamente manual y que su ejecución se produce «conforme le sean asignados» los proyectos de actos administrativos, sin periodicidad medible. El seguimiento de la primera línea indica que las revisiones se están realizando y que los trámites con errores se devuelven por el sistema Orfeo; sin embargo, el soporte definido en el propio control es el enlace a la Gaceta Ambiental, en la cual se publican los actos administrativos ya aprobados y expedidos, por lo que no constituye evidencia de la ejecución del control ni de la devolución de los trámites observados. Se recomienda modificar el medio de verificación del control. Frente al control No. 2, el hecho de que el mismo profesional temático que proyecta el trámite sea quien realiza el cotejo de los requisitos corresponde a la descripción de la actividad operativa misional normal y no a un control frente al riesgo de integridad: al no haber segregación de funciones, quien constituye la principal fuente generadora del riesgo es el único que aplica la verificación, lo cual anula la efectividad del control. Adicionalmente, dado que el profesional revisa la solicitud y, si está incompleta, devuelve el trámite mediante requerimiento, la naturaleza real de la actividad es detectiva y no preventiva. La evidencia aportada, consistente únicamente en números de radicado de Orfeo, no demuestra la existencia de un control efectivo sino que el trámite ingresó y se gestionó.

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
		requerimiento formal de información o la justificación de rechazo, según corresponda. Soporte: Muestra de 5 radicados a través de Orfeo al Coordinador del Grupo de Trámites y Evaluación Ambiental (GTEA). Documentado: Procedimientos de cada trámite.	El plan de tratamiento presenta dos acciones con fecha máxima de cumplimiento el 15 de diciembre de 2026. Frente a la primera, la actualización del proceso M4 es un atributo necesario, pero el documento por sí solo no previene el riesgo de corrupción, por lo que se sugiere diseñar una acción que ataque directamente la causa raíz en la operación diaria. Frente a la segunda, se sugiere que una vez socializados los procedimientos se midan los conocimientos adquiridos como toma de conciencia efectiva, modificando el entregable de la acción. Dado que la tolerancia exigida es nula y el riesgo persiste en máxima criticidad, se sugiere que la primera y la segunda línea de defensa escalen el riesgo a la alta dirección y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para revisión y toma de decisiones estratégicas frente al reemplazo de controles detectivos por controles preventivos automáticos.
Gobernanza y Participación	RC11-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero, con el fin de incidir en los instrumentos de ordenamiento, por la no aplicación de los valores institucionales.	Los profesionales temáticos del proceso vinculados y/o contratados en cada DT o AP, y que en el marco de sus obligaciones y/o funciones desarrollen actividades relacionadas con los instrumentos de ordenamiento, deben identificar y declarar conflicto de intereses con los mecanismos e instrumentos institucionales.	Verificado el reporte de las Direcciones Territoriales, se evidencia que el control fue ejecutado durante el primer cuatrimestre de la vigencia y que, para el periodo objeto de este seguimiento, se informa que no se surtieron nuevas contrataciones ni vinculaciones de personal con funciones o actividades relacionadas con los instrumentos de ordenamiento. Desde la tercera línea de defensa se observa que dicha calificación pone en evidencia una debilidad de diseño y no una operación satisfactoria del control: al estar su ejecución condicionada exclusivamente a la ocurrencia de un evento externo, la vinculación de nuevo personal, el control carece de operación permanente y, por tanto, durante los periodos en que no se presenten contrataciones el riesgo permanece sin cobertura efectiva. En estos términos, el control no puede considerarse efectivo para prevenir la materialización del riesgo a lo largo de la vigencia, ni resulta susceptible de medición continua en el tiempo, tal como lo exige la versión vigente de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, en cuanto a que todo control debe contar con responsable definido, periodicidad establecida, propósito claro, descripción del cómo se realiza, tratamiento de las desviaciones y evidencia verificable de su ejecución. Se evidencia seguimiento por parte de la segunda línea de defensa y no se reporta materialización del riesgo. No obstante, la ausencia de materialización durante el periodo no es evidencia completa de la efectividad del control ni de la adecuada operación de la primera línea, toda vez que puede obedecer a

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
			factores ajenos a la gestión del riesgo. Con respecto al plan de tratamiento, el GPM solicitó a la SAF, vía correo electrónico, la aclaración para realizar las invitaciones del espacio de trabajo o taller, como avance de la acción cuyo cumplimiento está previsto para diciembre de 2026. La segunda línea menciona que no se reporta su realización, pero la acción aún se encuentra dentro del plazo establecido.
Recursos Financieros	RC12-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de realizar pagos no presupuestales no autorizados o a beneficiarios que no corresponden debido a desconocimiento y desatención en los lineamientos para la gestión de pagos.	1. Los servidores públicos con perfiles de Preparador y Autorizador verifican y cotejan de manera permanente, previo al registro y aprobación en el portal bancario, que los pagos con traspaso a pagaduría correspondan exclusivamente a los conceptos autorizados (embargos, ahorro para el fomento de la construcción (AFC), impuestos, contribuciones de nómina o servicios públicos). Asimismo, validan que el nombre, identificación y número de cuenta del beneficiario coincidan estrictamente con la certificación bancaria cargada en ORFEO, registrando el número de radicado y la orden bancaria en el campo de detalle del pago para asegurar la trazabilidad. Si se detectan inconsistencias en los datos del beneficiario o si el concepto de pago no está permitido por la Circular Externa 002 de 2016, el trámite se rechazará y se devolverá a la dependencia de origen para su corrección o anulación inmediata. Evidencia nivel central y de Dirección Territorial: Muestreo de 5 soportes de órdenes de pago cargados en ORFEO, del periodo a reportar. Documentado: A2-GU-03 Guía de administración de usuarios y transacciones Bancarias 2. El Administrador del Portal Bancario (Coordinador del Grupo de Gestión Financiera de Nivel Central) revisa y valida semestralmente (o ante novedades de personal) que los perfiles asignados (Preparador, Autorizador y Consulta) cumplan con la segregación de funciones y correspondan a los servidores autorizados en las Direcciones Territoriales y Sede Central. Este control asegura que el acceso se realice únicamente desde direcciones IP fijas registradas y que los roles asignados coincidan con las funciones de pagaduría	La redacción del riesgo y de los controles se encuentra acorde con lo establecido en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7, numerales 3.4 y 3.8. Los controles tienen identificado el tratamiento del riesgo (reducir) conforme al numeral 3.11 de la citada guía. Se evidencia el monitoreo de la Segunda Línea de Defensa para el Nivel Central y las Direcciones Territoriales Amazonía, Andes Nororientales, Andes Occidentales, Caribe, Orinoquia y Pacífico, confirmando la aplicación del control mediante órdenes de pago, reportes de pagos masivos, conciliaciones bancarias, pantallazos de Orfeo y el listado de usuarios con perfiles asignados en el portal bancario. El control establece expresamente el registro del número de radicado y de la orden bancaria en el campo de detalle del pago para asegurar la trazabilidad. En la Dirección Territorial Amazonía se revisaron los anexos de orden de pago, detalle de terceros de nómina y comprobante de pago por deducción AFC del mes de mayo de 2026; los soportes acreditan la ejecución del pago, pero no se evidencia el número de radicado de Orfeo con el que se gestionó el trámite. La misma situación se presenta en la Dirección Territorial Andes Occidentales y en el Nivel Central, donde se revisaron cuatro órdenes de pago no presupuestal por concepto de deducciones de aportes a pensión y salud sin identificarse el radicado de Orfeo previsto en el control para asegurar la trazabilidad. En la Dirección Territorial Orinoquia se revisaron las órdenes de pago y los reportes de pagos de mayo, junio y julio de 2026, observándose que la obligación 89026, por valor de \$388.083,00 a favor de ENEL Colombia S.A. E.S.P., no cuenta con soporte bancario que evidencie su desembolso dentro de los reportes suministrados para el periodo. En la Dirección Territorial Andes Nororientales se revisaron las conciliaciones bancarias de abril a julio de 2026 y los registros de Orfeo de los pagos de planilla de riesgos de conductores de abril y julio; el libro de tesorería registra adicionalmente un pago por seguridad social y planilla de conductores en junio, del cual no se

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
		establecidas en los lineamientos respectivos. En caso de identificar usuarios activos que ya no tengan vínculo con la entidad, que posean perfiles duales no permitidos (preparador y autorizador simultáneamente) o que accedan desde IPs no autorizadas, se procederá a la inactivación o eliminación inmediata del usuario en el portal. Evidencia: Listado de usuarios activos descargado del portal bancario, Formatos de novedades portal bancario (A2-FO-22) radicados y correos de notificación de cambios de perfil. Documentado: A2-GU-03 Guía de administración de usuarios y transacciones Bancarias	aportó el respectivo registro de Orfeo, por lo que se recomienda completar la evidencia de ese periodo. Frente al Plan de Tratamiento / Manejo de Riesgos PNNC 2026, la tarea programada para el periodo 01/03/2026 al 15/12/2026 se encuentra en ejecución. Al no observarse desviaciones ni materializaciones del riesgo en el periodo evaluado, no fue necesaria la activación de planes de contingencia.
Recursos Físicos e Infraestructura	RC13-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de afectación económica por alteración u omisión del registro de los bienes de la entidad en beneficio propio o en favor de un tercero debido a la ausencia en la aplicación de los valores institucionales y/o manejos y/o controles inadecuados.	Las personas designadas en la Sede Central y Sedes Territoriales, realizan la verificación y actualización de los inventarios en el respectivo Software con las respectivas entradas y salidas de almacén, y remiten de manera trimestral el reporte de propiedad Planta y Equipo actualizado. Soporte: Reporte de Propiedad, Planta y Equipo Actualizado - Entradas de Almacén Activos	La redacción del riesgo cumple con los lineamientos de la Guía del DAFP versión 7, dado que identifica la consecuencia y la causa inmediata. El control tiene identificado el tratamiento del riesgo (reducir), ya que permite realizar la verificación y actualización de los inventarios en el respectivo software con las correspondientes entradas y salidas de almacén, generando reportes de manera trimestral. No obstante, es importante revisar el planteamiento del control, dado que en su valoración el riesgo se mantiene en zona extrema. Revisadas las evidencias cargadas en SENDA, se identifican el Formato Propiedad, Planta y Equipo código A3-FO-22 y el Comprobante de Salida de Almacén A3-FO-14 versión 1, con la información trimestral y los soportes de salidas conforme a lo señalado en el control. Se cuenta con un plan de tratamiento con una tarea asociada, en ejecución, con cierre para el 15 de diciembre de 2026.
Gestión Documental	RC14-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de ocultar o destruir documentos mediante la alteración deliberada del Formato Único de Inventario Documental (FUID) debido a ausencia de controles o de segregación de funciones en la custodia de los acervos documentales.	Las personas designadas en Sede Central y en las Direcciones Territoriales verifican aleatoriamente la integridad de expedientes mediante el cotejo de hojas de control y foliación contra el inventario documental, realizado de forma semestral y durante las transferencias documentales. En el caso de evidenciar inconsistencias en la hoja de control o en la foliación, se solicita el respectivo ajuste a la dependencia responsable. Soportes: FUID - Hojas de control en Excel revisados por las personas designadas Soporte sede central: Informe semestral de inventarios, compilado por el Grupo de Procesos	La redacción actual del riesgo carece de definición explícita del área de impacto para la entidad, tal como lo establece la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, por lo que se sugiere ajustarla. El control detectivo planteado de manera aleatoria y semestral es insuficiente para mitigar el riesgo de corrupción, debido a que permite que la vulnerabilidad permanezca abierta y que el impacto legal y reputacional se materialice durante meses antes de ser detectado. Frente a los soportes anexos, no es posible evidenciar la ejecución del control, que consiste en el cotejo y la verificación de inconsistencias, pues no contienen marcas de auditoría ni actas de revisión cruzada. Se sugiere diseñar un control

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
		Corporativos Documentado: A4-PR-05 Procedimiento Transferencias Primarias y A4-PR-06 Procedimiento Organización de Archivos	complementario de naturaleza preventiva. El informe de la segunda línea presenta una contradicción: afirma que el control se aplica según lo planificado e inmediatamente después señala que las hojas de control deben estar revisadas por las personas designadas, lo cual no se evidencia en los soportes. Verificados los soportes de cumplimiento, se evidencia el Anexo 1 «Hojas de Control», las cuales no se encuentran firmadas ni diligenciadas completamente, por lo que no se evidencia la ejecución del control ni la mitigación del riesgo en el segundo cuatrimestre de 2026. En una de las dependencias se evidencia que los FUID están firmados por la misma persona en los campos de elaborado y entregado, mientras que el campo de recibido carece de firma, lo que constituye la materialización de la causa raíz identificada para este riesgo, la falta de segregación de funciones en la custodia del acervo documental y anula el intento de control. En otra dependencia, la primera línea admite que operativamente el control no se ejecutó por falta de personal, evidenciando debilidad en la continuidad operativa del entorno de control; se recomienda activar un plan de contingencia asignando temporalmente la responsabilidad de custodia y verificación cruzada a servidores públicos activos con la debida independencia de funciones. Al revisar el plan de tratamiento, la metodología establece que las acciones deben enfocarse en atacar y mitigar directamente la causa raíz identificada, «ausencia de controles o de segregación de funciones». La acción 1, que plantea capacitar al personal sobre organización de expedientes, no es suficiente, por lo que se recomienda plantear acciones estructurales que resuelvan la falta de segregación de funciones y prevengan que un funcionario tenga el control absoluto sobre el acervo documental. Respecto de la segunda acción, la actualización de los formatos de rótulo de caja y carpeta constituye un instrumento de identificación física, pero no un control que impida la alteración deliberada del FUID a cambio de dádivas; estos entregables no atacan la causa inmediata ni la causa raíz.
Gestión Documental	RC15-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de dar acceso preferencial o entrega no autorizada de expedientes físicos en custodia debido a deficiencias en las medidas de monitoreo,	El Coordinador(a) del Grupo de Procesos Corporativos y Coordinadores(as) del Grupo interno de trabajo de Gestión Financiera, Humana, Corporativa, Infraestructura, Predial y Contractual de las Direcciones Territoriales validan la autorización de consulta de acceso físico a los depósitos de archivo teniendo en cuenta la clasificación de la	La redacción del riesgo se encuentra acorde con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y con lo dispuesto en la política integral institucional. El control cumple con los atributos de formalización y de diseño metodológico exigidos, ya que define claramente quién lo hace, qué hace, qué ocurre ante una desviación y qué evidencia deja. Revisados los reportes de seguimiento de primera y segunda línea, se evidencia que no existe eficacia del control para mitigar el riesgo

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
	restricción y de autorización para el acceso a los depósitos de archivo físico.	información y la pertinencia de la solicitud. Se realiza el registro obligatorio de solicitudes en la planilla de consulta y préstamo, bajo los lineamientos del Proceso A4 Gestión documental. En el caso de evidenciar la no pertinencia de la solicitud o que se solicita información de carácter reservado, se negará su acceso. Soporte: Planilla de control de consultas y préstamos firmada, con la información registrada del expediente, solicitante y datos de la devolución. Documentado: A4-PR-08 Procedimiento consulta y préstamo de documentos	de corrupción, puesto que se reporta la operatividad pero no la efectividad del control para prevenir entregas no autorizadas o recepción de dádivas. Adicionalmente, la ausencia de planillas no previene ni detecta un acceso físico irregular, por lo que se recomienda implementar controles complementarios de seguridad física. Se observa que, si el personal de apoyo que valida la solicitud es el mismo que custodia y entrega los documentos, se rompe la segregación de funciones e incrementa el riesgo de soborno o manipulación, ya que una sola persona concentra la autoridad y la ejecución. En varias dependencias no se evidencian soportes que den cuenta de la operatividad del control y, en una de ellas, tras el abandono del puesto de quien estaba encargado del control, la primera línea lo reporta como un retraso administrativo mientras la segunda línea reporta la aplicación del control, pese a que el único soporte corresponde al mes de mayo. Verificado el plan de tratamiento, se evidencia una única acción cuyo formato, según consulta en el SIG, fue actualizado el 3 de septiembre de 2026, es decir, por fuera de la fecha de cumplimiento planeada del 30 de junio de 2026. La Política Integral para la Administración del Riesgo de PNNC establece que todos los planes de tratamiento deberán registrarse en el sistema institucional (SENDa) y que un plan solo podrá cerrarse cuando se cuente con soporte documental verificable, por lo que aceptar gestiones por fuera del sistema debilita la operatividad institucional del control. Adicionalmente, la acción planeada es de carácter administrativo y no una medida de mitigación de riesgos de integridad, por lo que se sugiere adicionar al plan acciones que fortalezcan los controles.
Gestión Contractual	RC16-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de adelantar u orientar un proceso contractual inadecuadamente en beneficio propio o de un tercero la contratación de la Entidad, debido a la ausencia en la aplicación de los valores institucionales y a insuficientes controles o falta de claridad en los procedimientos de gestión contractual.	El profesional del Grupo de Contratos designado para cada uno de los procesos de contratación deberá verificar que se surtió el proceso de aprobación por parte del comité de contratación (cuando esto sea requerido) y publicar todas las etapas del proceso en la plataforma del SECOP II, de acuerdo a los requerimientos de las diversas modalidades de contratación, para lo cual se mantendrá actualizada la matriz de los procesos de contratación; de no haber surtido el trámite de aprobación deberá ser devuelto al área generadora de la necesidad.	La redacción del riesgo cumple con los lineamientos de la Guía del DAFP versión 7, dado que identifica la consecuencia y la causa inmediata. El control tiene identificado el tratamiento del riesgo (reducir), evidenciándose que en la valoración el riesgo pasa de zona alta a zona moderada. El control permite verificar que se surtió el proceso de aprobación por parte del comité de contratación, cuando ello es requerido, y la publicación de todas las etapas del proceso en la plataforma SECOP II, de acuerdo con los requerimientos de las diversas modalidades de contratación. Revisadas las evidencias cargadas en SENDa, la base o matriz de contratos refleja lo señalado en el control. No obstante, es importante que la matriz se actualice de forma permanente y

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
			refleje todos los procesos, incluso aquellos que se declaren desiertos o se cancelen. Se evidencia que el plan de tratamiento cuenta con una tarea en ejecución, con cierre para el 15 de diciembre de 2026.
Gestión Jurídica y Predial	RC17-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de favorecer a particulares frente a los pronunciamientos judiciales y administrativos en contra de los intereses institucionales, debido a debilidades en la generación de documentos de orden jurídico desconociendo los lineamientos institucionales.	El jefe de la Oficina Asesora Jurídica o quien este designe, permanentemente realiza el reparto para la gestión, y proyección de respuesta a las diferentes solicitudes allegadas a la dependencia, verifica que la respuesta esté en los términos institucionales y responda a la solicitud, y realiza la firma de esta a través del sistema de información documental que tiene la entidad como firma institucional autorizada. En el caso de evidenciar una desviación del control se devuelve el proyecto de respuesta para ajuste de acuerdo a las observaciones del jefe de la oficina. Evidencia: Muestreo de comunicaciones oficiales tramitadas. Documentado: A4-PR-02 Recepción despacho y distribución de correspondencia	La redacción del riesgo cumple con los lineamientos de la Guía del DAFP versión 7, dado que identifica la consecuencia y la causa inmediata. El control tiene identificado el tratamiento del riesgo (reducir), ya que permite realizar el reparto para la gestión y la proyección de respuesta a las solicitudes allegadas a la dependencia, verificar que la respuesta esté en los términos institucionales y llevar control de los documentos generados a través del sistema de información documental con firma institucional autorizada. Sin embargo, es importante revisar el planteamiento del control, ya que en su valoración el riesgo se mantiene en zona extrema. Revisadas las evidencias cargadas en SENDA, se identifica la base de respuestas y revisiones del jefe con el muestreo de las comunicaciones; no obstante, esta no se lleva conforme al control establecido, ya que corresponde a una base de registro sin alertas ni conteo de términos que permita una vigilancia efectiva de los vencimientos. Se recomienda establecer un mecanismo o base que permita un control efectivo de los términos y vencimientos de todas las comunicaciones y procesos, en especial los relacionados con cobro coactivo. Se cuenta con el plan de tratamiento con una tarea asociada, en ejecución, con cierre para el 15 de diciembre de 2026.
Evaluación Independiente	RC18-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de realizar omisión, manipulación o documentación indebida de las auditorías, los seguimientos y las evaluaciones para beneficio propio o de un particular.	El Grupo de Control Interno verificará que sus auditores suscriban la declaración de conflictos de interés y confidencialidad. Adicionalmente las listas de verificación cargadas en el repositorio de Control Interno y realicen el seguimiento de la efectividad de los controles derivados de los planes de mejoramiento.	La redacción del riesgo cumple con los lineamientos de la Guía del DAFP versión 7 e identifica la consecuencia y la causa inmediata; se recomienda complementarla incorporando una causa que explique las circunstancias que podrían facilitar su materialización. El control presenta relación directa con el riesgo e incorpora mecanismos orientados a preservar la independencia, objetividad e imparcialidad del ejercicio auditor mediante la suscripción de declaraciones de conflictos de interés y acuerdos de confidencialidad, así como el seguimiento a la efectividad de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías. Las evidencias aportadas son coherentes con el control y permiten verificar su ejecución durante el periodo evaluado: se evidenció la ejecución de auditorías durante el segundo cuatrimestre de 2026, la suscripción de declaraciones de conflictos de interés y acuerdos de confidencialidad por parte de los auditores, el

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
			diligenciamiento de listas de verificación y el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de los ejercicios de auditoría realizados por el Grupo de Control Interno. No obstante, el control no establece de manera expresa la periodicidad con la que debe ejecutarse la verificación, por lo que se recomienda incorporarla para permitir su medición continua en el tiempo, conforme al numeral 3.8 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2026. Se cuenta con un plan de tratamiento con una tarea asociada con cierre a 31 de diciembre de 2026.
Control Disciplinario	RC19-2026: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de impulsar las actuaciones disciplinarias a cargo, sin el cumplimiento de la normatividad legal vigente.	El Jefe Oficina de Control Disciplinario Interno recibe la queja, informe, denuncia, anónimo o de oficio para su reparto y respectiva evaluación dentro de los cinco días hábiles y verifica si amerita iniciar actuación disciplinaria.	Se evidencia el seguimiento de la primera y la segunda línea de defensa en el campo dispuesto en el aplicativo SENDA. Frente al control planteado, la redacción describe una actividad operativa normal de la gestión disciplinaria y no una medida de mitigación, por lo que se sugiere que el control ataque directamente la causa raíz del riesgo. El soporte documentado corresponde a un archivo fácilmente modificable que no constituye evidencia suficiente para demostrar que las decisiones estuvieron libres de influencias indebidas. Respecto del plan de tratamiento, se sugiere que la primera acción se convierta en un mecanismo tangible que derive en controles verificables, dado que, tal como está redactada, corresponde a un recordatorio de cumplir la ley. La segunda acción ataca la probabilidad de soborno; se sugiere que se deje un registro que garantice la evidencia del control.
Gestión del Talento Humano	RF1-2026: Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos, por pagos de viáticos sin acatar el procedimiento A1-PR-03 Trámite de comisiones, y normatividad vigente.	1. En sede territorial, el servidor público y/o Contratista designado para gestionar el trámite de comisiones de servicio, verificará los documentos requeridos para el reconocimiento de la comisión, diligenciando la matriz de control de comisiones con los datos y el estado dé cada una de manera mensual, de lo contrario se devolverá el trámite. 2. En sede Central, el servidor público y/o Contratista designado para gestionar el trámite de comisiones de servicio, verificará los documentos requeridos para el reconocimiento de la comisión, diligenciando la matriz de control de comisiones con los datos y el estado de cada una de manera mensual, de lo contrario se devolverá el trámite.	La redacción del riesgo cumple con los lineamientos de la Guía del DAFP versión 7, dado que identifica la consecuencia y la causa inmediata; sin embargo, se recomienda fortalecer la descripción de la causa raíz que origina el incumplimiento del procedimiento de comisiones. El control establecido ayuda a reducir el riesgo, porque exige verificar los documentos de las comisiones antes del pago. No obstante, al revisar las evidencias se encontraron legalizaciones extemporáneas y algunas inconsistencias en los registros, como días negativos en la columna «Días que comisiona». Se recomienda fortalecer el seguimiento realizado mediante la matriz de control de comisiones «Reporte de comisiones otorgadas C1-FO-11», incorporando revisiones periódicas sobre la oportunidad de las legalizaciones y la calidad de la información registrada, con el fin de garantizar que el control contribuya

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
			efectivamente a prevenir pagos que no cumplan los requisitos establecidos. Se cuenta con un plan de tratamiento con una tarea con cierre a 15 de diciembre de 2026.
Territorios Sostenibles e Innovadores	RF2-2026: Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos por apropiación indebida de los dineros recaudados de boletería, debido a entrada a áreas protegidas con vocación ecoturística, debido a la ausencia de mecanismos de control sistematizados para el registro de ingreso a los parques y el recaudo de boletería y a una insuficiente confiabilidad y oportunidad en el reporte de las cifras sobre el número de visitantes a las áreas protegidas con vocación ecoturística.	1. El DT revisa la matriz de ingreso a visitantes, e incluye la información del consecutivo de la numeración de la boletería y las consignaciones correspondientes. En caso de encontrar inconsistencias, informa por ORFEO al Área Protegida. 2. El funcionario designado en cada uno de los parques con vocación ecoturística, realiza el informe de cierre de caja diario, en el cual debe verificar y conciliar los ingresos contra la boletería y la matriz de ingreso de visitantes de acuerdo a los lineamientos establecidos y a la particularidad de cada parque. En caso de presentarse diferencias, realizar las observaciones, con el fin de depurar y conciliar los valores, los cuales deben ser registrados en la certificación mensual, remitida por la Dirección Territorial, la cual es requerida por sede Central para el reconocimiento de los ingresos, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento 3. El funcionario encargado realiza la conciliación entre las matrices y consolida la información por concepto de derechos de ingresos de los parques con vocación ecoturística, con el fin de remitir a sede central la certificación requerida de acuerdo a los establecido en el procedimiento 4. El Jefe del área donde el recaudo de los Derechos de ingreso sea realizado por un tercero realiza conciliaciones de recaudo mensuales con el tercero. La conciliación debe ir firmada por el Jefe del área protegida. 5. El Jefe del área protegida con vocación ecoturística debe garantizar que el dinero sea custodiado en un lugar dispuesto con todas las condiciones de seguridad, con el fin de minimizar riesgos de pérdida o hurto de efectivo. 6. El Jefe del área protegida con vocación ecoturística recibe las boletas, las custodia en un lugar dispuesto con todas las condiciones	Los controles asociados guardan relación con el riesgo fiscal y son, en su mayoría, de naturaleza detectiva. Las evidencias de los informes de cierre de caja diario, las conciliaciones mensuales y las certificaciones de ingresos permiten sustentar la ejecución de varios de ellos; sin embargo, en el control relativo a la revisión de la matriz de ingreso a visitantes, el consecutivo de boletería y las consignaciones, no se evidenciaron los soportes asociados, por lo que no es posible concluir sobre su ejecución y efectividad. Varios controles no establecen expresamente su periodicidad ni el tratamiento que debe darse a las diferencias o inconsistencias identificadas durante la conciliación, aspectos que se recomienda incorporar para fortalecer su diseño. En el caso del control de custodia del efectivo, la redacción no precisa cuáles son las condiciones de seguridad, cómo se verifica su cumplimiento, la periodicidad ni la evidencia específica que acredita la custodia. Se evidencia que en varias áreas protegidas el control no puede ejecutarse integralmente bajo su diseño actual debido a la ausencia de boletería física, utilizándose mecanismos alternativos de registro. Se recomienda actualizar el control y sus medios de verificación para reflejar las condiciones operativas actuales tanto boletería física como mecanismos electrónicos y garantizar trazabilidad y efectividad. Igualmente, se confirma que el control de conciliación con terceros no resulta aplicable en las dependencias donde no existe recaudo realizado por terceros, por lo que se recomienda revisar la pertinencia de mantenerlo asociado o definir expresamente su condición de aplicabilidad. Se observa la ausencia de firma en algunas certificaciones, lo que limita la integridad y formalización del soporte, y el uso de documentación que no corresponde a la versión vigente y controlada en el SGI. Se recomienda fortalecer la recolección y validación de evidencias, asegurar que las certificaciones cuenten con las aprobaciones requeridas y que los soportes se incorporen directamente en el registro de cada control y no únicamente referenciados desde otros controles. Se identificó el proceso de Licitación Pública No. LP-NC-002-2026, orientado a sistematizar y automatizar las reservas y el recaudo. No obstante, únicamente se evidenció la resolución de apertura, sin avances que permitan acreditar

PROCESO	RIESGO	CONTROL	SEGUIMIENTO DE TERCERA LÍNEA
		de seguridad necesarias, verificando que la numeración relacionada en el memorando corresponda a las recibidas físicamente.	actualmente su implementación o su aporte efectivo a la mitigación del riesgo.

Fuente: Grupo de Control Interno.

PLAN DE TRATAMIENTO / MANEJO DE RIESGOS PNNC 2026

El Grupo de Control Interno efectuó el seguimiento a las acciones de tratamiento del riesgo asociadas a los 19 riesgos de corrupción y a los 2 riesgos fiscales de la Entidad, registradas en el Aplicativo SENDA, con fecha de corte a 31 de agosto de la presente vigencia.

En términos generales, las acciones del Plan de Tratamiento / Manejo de Riesgos PNNC 2026 se encuentran en ejecución dentro de los plazos establecidos, con vencimientos previstos entre el 15 y el 31 de diciembre de 2026. No obstante, a continuación se relacionan las acciones de tratamiento que se encuentran vencidas a la fecha de corte del presente informe y que deben atenderse de manera prioritaria:

TABLA No. 5 ACCIONES DE TRATAMIENTO VENCIDAS

RIESGO	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	FECHA FINAL PLANIFICADA	ESTADO VERIFICADO POR TERCERA LÍNEA
RC7-2026	Revisar y actualizar los procedimientos del proceso fortaleciendo los controles que permitan prevenir la materialización de riesgos de corrupción. Socializar los procedimientos con las dependencias de la entidad y las DT.	30/abr/2026	No se reportó avance ni evidencia de cumplimiento. La segunda línea de defensa no identificó el incumplimiento y determinó que la acción avanzaba conforme a lo registrado.
RC8-2026	Socializar con las dependencias de la entidad interesadas, las modificaciones aprobadas al procedimiento de formulación/actualización de instrumentos de planeación, a través de un espacio de capacitación posterior a la divulgación formal del lineamiento.	15/abr/2026	El reporte se realizó el 15 de julio de 2026 y aún no se finaliza la socialización. La segunda línea reportó que la acción se ejecutaba conforme a lo programado, lo cual no corresponde con lo evidenciado.
RC15-2026	Actualización del formato asociado al control de préstamo y acceso a expedientes físicos en custodia.	30/jun/2026	El formato fue actualizado en el SIG el 3 de septiembre de 2026, por fuera del plazo. La gestión se adelantó por fuera del aplicativo SENDA, contrario a lo dispuesto en la Política Integral para la Administración del Riesgo.

Fuente: Grupo de Control Interno.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO DEL RIESGO

En este segundo seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y fiscales de Parques Nacionales Naturales de Colombia se verificó que los 16 procesos con riesgos de corrupción identificados y los 2 procesos con riesgos fiscales cuentan con acciones de tratamiento asociadas y acordes con el nivel de riesgo residual. De estas acciones, tres se encuentran vencidas sin cumplimiento acreditado, correspondientes a los riesgos RC7-2026, RC8-2026 y RC15-2026.

Se advierte, adicionalmente, una debilidad en el monitoreo de la segunda línea de defensa sobre el avance del Plan de Tratamiento: en los casos de RC7-2026 y RC8-2026 la segunda línea reportó que las acciones avanzaban conforme a lo programado, cuando la verificación de tercera línea evidenció que se encontraban vencidas. Se recomienda a la segunda línea verificar las fechas de ejecución registradas en los planes de tratamiento antes de emitir su concepto de monitoreo.

Se observa igualmente que varias de las acciones formuladas tienen naturaleza administrativa o de divulgación, actualización de formatos, socializaciones, capacitaciones y no atacan la causa raíz del riesgo de corrupción, tal como se evidenció en RC14-2026, RC15-2026 y RC19-2026. Conforme a la metodología, las acciones de tratamiento deben modificar el entorno de control y no limitarse a instrumentos de identificación o recordatorios normativos.

MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO

De acuerdo con el seguimiento y la verificación realizada, durante el segundo cuatrimestre de la presente vigencia no se reportó la materialización de riesgos de corrupción ni de riesgos fiscales por parte de la primera ni de la segunda línea de defensa, y el Grupo de Control Interno, en su rol de tercera línea, no evidenció situaciones que permitan concluir su materialización.

No obstante, se advierte que la ausencia de materialización durante el periodo no constituye por sí sola evidencia de la efectividad de los controles ni de la adecuada operación de la primera línea de defensa, toda vez que dicha ausencia puede obedecer a factores ajenos a la gestión del riesgo y no al funcionamiento de las actividades de control diseñadas. Esta consideración resulta particularmente relevante en los riesgos RC7-2026, RC11-2026, RC14-2026 y RC15-2026.

RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan recomendaciones para consideración de los responsables de cada proceso que, si bien no son de obligatorio cumplimiento ni implementación, buscan contribuir al mejoramiento continuo de la gestión de la Entidad:

- Atender todas las observaciones establecidas en la Tabla No. 4, donde se encuentran resumidas las debilidades y desviaciones evidenciadas por la tercera línea de defensa frente a los reportes de riesgos realizados por las dependencias correspondientes.
- Definir expresamente la periodicidad de los 14 controles que actualmente no la establecen, sustituyendo expresiones como "según las necesidades del proceso" o "conforme le sean asignados" por una frecuencia medible, y precisar en cada uno el tratamiento aplicable a las desviaciones detectadas, conforme al numeral 3.8 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2026.
- Modificar el medio de verificación del control No. 1 del riesgo RC10-2026, dado que el soporte definido en el propio control, enlace a la Gaceta Ambiental, corresponde a actos administrativos ya expedidos y no acredita la revisión previa ni la devolución de los trámites observados.
- Revisar, en articulación con la segunda línea de defensa, el diseño de los controles de los 10 riesgos calificados como "requiere ajuste" en la Tabla No. 3, con el fin de garantizar que la mitigación propuesta sea coherente con la naturaleza del riesgo de corrupción o fiscal identificado. Resulta prioritario el caso de RC8-2026, cuyo control valida la oportunidad del reporte de metas PAI y no la conducta de corrupción descrita, y el de RC19-2026, cuyo control describe una actividad operativa normal de la gestión disciplinaria.
- Fortalecer los controles asociados a los riesgos que permanecen en zona extrema, RC3-2026, RC4-2026, RC9-2026, RC10-2026, RC13-2026 y RC17-2026, mediante la incorporación de controles preventivos o detectivos adicionales, y evaluar el escalamiento a la alta dirección y al Comité Institucional de Gestión y

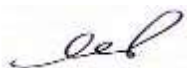
Desempeño, dado que la Política Integral para la Administración del Riesgo establece tolerancia nula frente a los riesgos de corrupción.

- Garantizar la segregación de funciones en los procesos de Gestión Documental y Autoridad Ambiental, evitando que quien ejecuta la actividad misional sea la misma persona que verifica su cumplimiento, y regularizar la firma física o electrónica de todos los responsables de la cadena de custodia documental en los FUID y hojas de control.
- Asegurar la trazabilidad de los pagos no presupuestales mediante el registro del número de radicado de Orfeo en todos los soportes cargados, conforme lo exige el control del riesgo RC12-2026, y completar la evidencia faltante identificada en las Direcciones Territoriales Amazonía, Andes Nororientales, Andes Occidentales, Orinoquia y en el Nivel Central.
- Actualizar el diseño y los medios de verificación de los controles asociados al riesgo RF2-2026 para reflejar las condiciones operativas actuales de recaudo, incorporando tanto la boletería física como los mecanismos electrónicos, definiendo periodicidad y tratamiento de las diferencias, y precisando la aplicabilidad de los controles en las áreas donde no existe recaudo por terceros.
- Dar cumplimiento prioritario a las acciones de tratamiento vencidas relacionadas en la Tabla No. 5, cargando en SENDA los soportes correspondientes, y reformular aquellas acciones de naturaleza administrativa o de divulgación por acciones estructurales que modifiquen el entorno de control.
- Verificar por parte de la segunda línea de defensa las fechas de ejecución registradas en los planes de tratamiento antes de emitir su concepto de monitoreo, con el fin de evitar que se reporten como en ejecución acciones que se encuentran vencidas.
- Registrar el seguimiento de primera línea exclusivamente en el campo dispuesto para tal fin en el aplicativo SENDA, situación que no se cumplió en el riesgo RC10-2026, y evitar el cierre de acciones de tratamiento con gestiones adelantadas por fuera del sistema institucional, conforme a lo dispuesto en la Política Integral para la Administración del Riesgo.
- Ajustar la redacción de los riesgos RC10-2026 y RC14-2026 para declarar de manera explícita el área de impacto para la Entidad, y la del riesgo RC9-2026 para que la consecuencia registrada guarde correspondencia directa con el evento descrito, conforme al numeral 3.4 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2026.
- Brindar capacitación a los responsables de proceso, jefes de las Unidades de Decisión y enlaces de calidad sobre la gestión del riesgo, los cambios introducidos por la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2026 y el rol de las líneas de defensa.

CONCLUSIONES

- De los 21 riesgos evaluados (19 de corrupción y 2 fiscales), la totalidad presentó al menos una observación, recomendación u oportunidad de mejora derivada del seguimiento de tercera línea, lo que evidencia que persisten oportunidades de mejora significativas en la gestión del riesgo por parte de la primera línea de defensa.
- En ninguno de los 21 riesgos evaluados se registró materialización del riesgo durante el segundo cuatrimestre de 2026.
- La principal debilidad identificada en el periodo corresponde al diseño de los controles: en 10 de los 21 riesgos el control formulado no guarda correspondencia con la conducta de corrupción o el efecto fiscal que pretende mitigar, no cuenta con operación permanente o no precisa el tratamiento de las desviaciones, conforme a lo exigido por el numeral 3.8 de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2026. De los 33 controles verificados, 14 no establecen expresamente su periodicidad, lo que impide medir su operación de manera continua en el tiempo.

- Al menos 6 riesgos de corrupción permanecen en zona extrema de exposición residual: RC3-2026, RC4-2026, RC9-2026, RC10-2026, RC13-2026 y RC17-2026, situación que va en contra vía con la tolerancia nula establecida en la Política Integral para la Administración del Riesgo. Como variación favorable, el riesgo RC16-2026 pasó de zona alta a zona moderada.
- La gestión de evidencias en el aplicativo SENDA continúa presentando debilidades recurrentes: soportes sin firma, ausencia de radicados de Orfeo que acrediten la trazabilidad, uso de formatos que no corresponden a la versión vigente del SGI y documentos que no permiten verificar la ejecución del control. Los riesgos con mayores debilidades en materia de evidencias son RC10-2026, RC12-2026, RC14-2026, RC15-2026, RF1-2026 y RF2-2026.
- Tres acciones del Plan de Tratamiento se encuentran vencidas sin cumplimiento acreditado (RC7-2026, RC8-2026 y RC15-2026). En dos de estos casos la segunda línea de defensa reportó que las acciones avanzaban conforme a lo programado, lo que evidencia una debilidad en la revisión que le corresponde adelantar.
- Se identificó un avance en la estructura del mapa de riesgos frente al primer cuatrimestre, en atención a las recomendaciones formuladas en el primer informe de seguimiento. Persiste, no obstante, la ausencia de riesgos de corrupción identificados en los procesos de Talento Humano y Servicio al Ciudadano, si bien no se tomó en cuenta se recomienda analizar nuevamente los posibles riesgos asociados a estos procesos.
- La segunda línea de defensa realizó el monitoreo de la totalidad de los riesgos evaluados, lo cual refleja compromiso con el seguimiento institucional. Sin embargo, se identificaron contradicciones internas en sus conceptos, particularmente en los riesgos RC14-2026 y RC15-2026, donde se concluye que el control se aplica según lo planificado y en el mismo análisis admite que no se evidencian los soportes que acreditan su ejecución.



Aprobó: GLADYS ESPITIA PEÑA
Coordinadora Grupo de Control Interno

Elaboró:

Camilo Andrés Rodríguez León – Contratista
María Eugenia Calderon Mendoza – Contratista
Juliana Restrepo Hernández – Contratista
Juan Carlos Tribin – Contratista
Beatriz Elena Perilla Rojas – Contratista
Erinson Antonio Aldana Cristancho – Contratista

Anexo 1: Seguimiento a monitoreo de riesgos II Cuatrimestre – 2026.