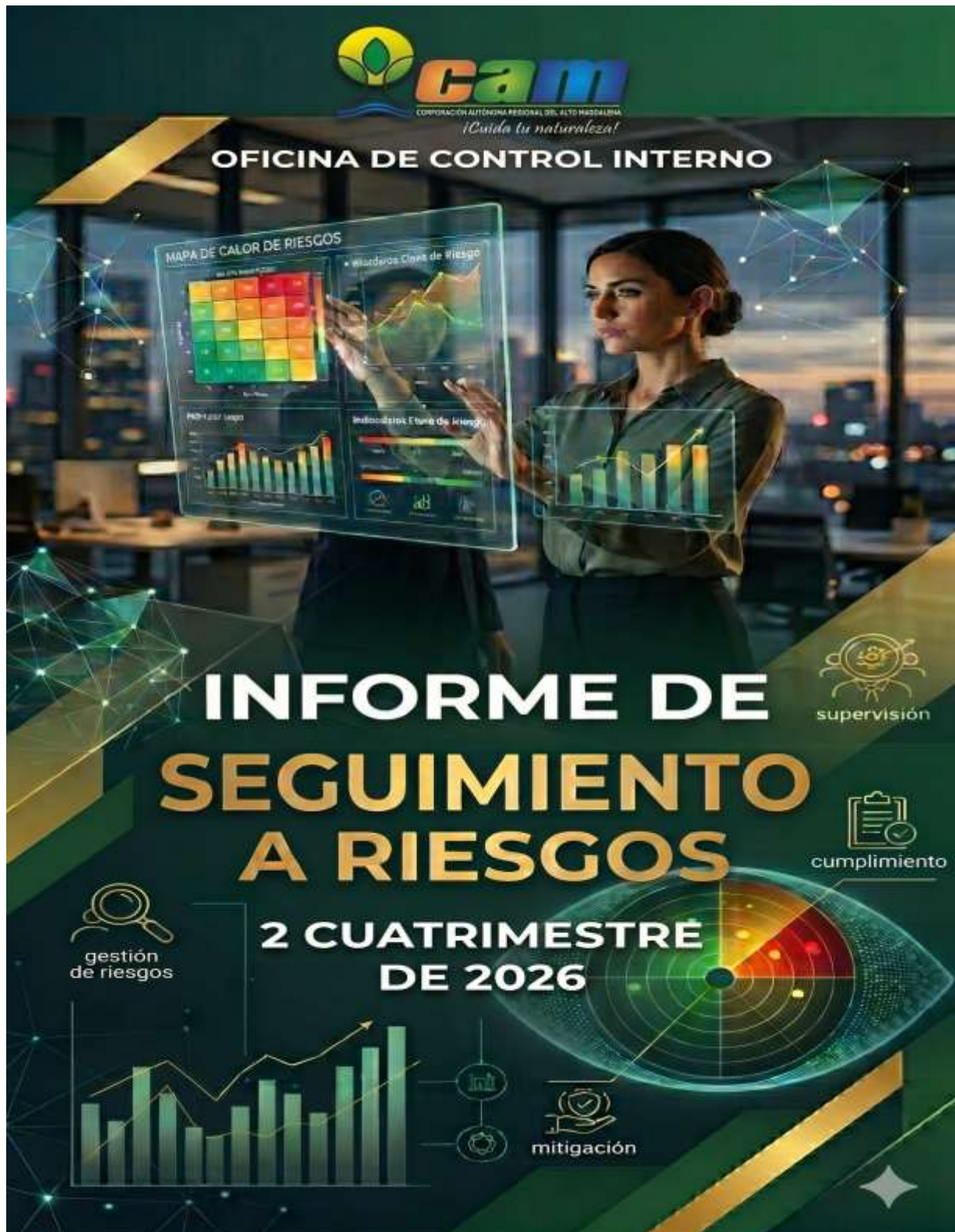




Período evaluado: Segundo cuatrimestre de 2026

Oficina: Control Interno (Tercera Línea de Defensa)

1. OBJETIVO Y ALCANCE

Realizar el seguimiento a la Política de Administración de Riesgos y al Mapa de Riesgos y Oportunidades de la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM), verificando la adecuada gestión, monitoreo y efectividad en el diseño de los controles implementados en los procesos.

Esta evaluación se desarrolla en cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1499 de 2017 y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). El alcance incluye la validación de la plataforma PENSEMOS como herramienta tecnológica de gestión institucional.

2. MARCO DE REFERENCIA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Marco Normativo y Criterios de Evaluación:

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado".
- 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".
- Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".
- Ley 1931 de 2018 "Por la cual se establecen directrices para la gestión del cambio climático".
- Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción".
- 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".
- Decreto 1499 de 2017 Modelo Integral de Planeación y Gestión. 7ª. Dimensión Control Interno.
- Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", Artículo 2.2.21.1.6 Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 (noviembre 2022), emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Versión 4, octubre 2018, emitida por la Secretaría de Transparencia - Presidencia de la República; MinTIC y el DAFP.

- Guía para la gestión integral en entidades públicas versión 7-2025.
- Política de Administración de Riesgos P-CAM-034. Versión 11. septiembre 05 de 2024.

Fuentes de Información y Evidencia:

- Mapa de Riesgos Institucional.
- Reporte de controles a través de la plataforma PENSEMOS de la CAM.
- Base de datos de zona de riesgos a través de la plataforma PENSEMOS de la CAM.

3. METODOLOGIA

Para el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al Mapa de Riesgos y la política de administración del riesgo, durante el segundo cuatrimestre del año 2026, se tuvieron en cuenta, el monitoreo y revisión a los riesgos, efectuado por la Subdirección de Planeación, así como los reportes emitidos por el software visión empresarial de PENSEMOS para el análisis del comportamiento de los riesgos, constituyéndose, por tanto, en una herramienta tecnológica que facilita el desarrollo de las tareas de monitoreo, seguimiento y verificación por los diferentes actores institucionales que participan en la administración del riesgo.

4. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La corporación fundamenta su gestión del riesgo en los siguientes pilares estratégicos:

- **Metodología y Política Actualizadas:** Aprobadas en septiembre de 2024 (P-CAM-034), incluyen la identificación de riesgos fiscales, de seguridad de la información y la gestión del riesgo frente al cambio climático.
- **Estructura Organizacional:** Opera bajo un esquema de cuatro líneas de defensa (estratégica, primera, segunda y tercera).
- **Capacitación Continua:** La Subdirección de Planeación capacita a contratistas quincenalmente, al personal de planta bianualmente en reinducciones, y refuerza el conocimiento mediante campañas.

5. CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO (MIPG)

Durante el período evaluado, se verificó el cumplimiento formal de las directrices establecidas en la Política de Administración del Riesgo (P-CAM-034), logrando un 100% de cumplimiento documental en los siguientes hitos estratégicos:

- **Contexto Estratégico:** Se incluyó el análisis del cambio climático como variable externa pertinente en los procesos misionales, alineado con el PAI 2024-2027.

- **Líneas de Defensa:** Se evidencia la operatividad de la Primera Línea (Líderes de proceso) y Segunda Línea (Subdirección de Planeación) mediante la ejecución de capacitaciones de reinducción y el reporte de monitoreo en plataforma.
- **Transparencia:** Se mantiene la política de cero tolerancia a los riesgos de corrupción, integrando estos controles al Programa de Transparencia y Ética Pública.

6. PERFIL Y EVOLUCIÓN DEL MAPA DE RIESGOS

La entidad tiene identificados y mapeados un total de **57 riesgos institucionales**, clasificados en las siguientes tipologías:

- **23** Operativos
- **15** de Corrupción
- **13** Fiscales
- **6** de Seguridad de la Información

Se destaca que la aplicación de los controles ha permitido que varios procesos (ej. Autoridad Ambiental, Gestión Contractual) logren disminuir su nivel de criticidad desde una zona de riesgo inherente "Extrema" hacia zonas de riesgo residual "Alta" o "Moderada".

7. EVALUACIÓN TÉCNICA DEL DISEÑO DE CONTROLES

Más allá del cumplimiento formal de la política, la Oficina de Control Interno evaluó estructuralmente la matriz exportada del aplicativo PENSEMOS, revisando que el control efectivo responda estrictamente a cinco atributos técnicos del DAFP: Responsable, Propósito, Frecuencia, Evidencia y Manejo de Desviaciones.

El análisis técnico identificó controles registrados que requieren un análisis frente a una o varios atributos. Los patrones de vulnerabilidad más críticos son:

1. **Carencia de planes de contingencia (Manejo de Desviaciones):** Los controles están redactados para un escenario ideal, pero no indican qué acciones correctivas tomar, ni a quién escalar si el control falla.
2. **Ambigüedad en la Evidencia y Trazabilidad:** Varios controles mencionan que se realiza una "revisión" o "seguimiento", pero omiten especificar el documento de soporte técnico (ej. un acta específica, un reporte de PENSEMOS, un número de radicado o un log del sistema).
3. **Frecuencias Indefinidas:** Se evidencia el uso recurrente de frases como "*de manera periódica*". Esta redacción impide programar la ejecución del control y medir su oportunidad real frente a la materialización del riesgo.

Nota: Aunque al interior de la Corporación los procedimientos si contienen un manejo de evidencias y periodicidad, es necesario que esto se visualice en el cuadro de controles para un mejor seguimiento.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

La Corporación demuestra un alto compromiso con la documentación y socialización de su esquema de gestión del riesgo, no obstante, la efectividad real para prevenir eventos adversos presenta alguna clase de debilidad en la formulación de los controles de la primera línea.

Para generar un modelo de aseguramiento preventivo, se recomiendan las siguientes acciones:

- **Para la Segunda Línea de Defensa** (Subdirección de Planeación): Requerir a los líderes de proceso que presenten alguna clase de omisión en la descripción, esto por cuanto ningún control debe ser aprobado si no cuenta con una instrucción condicional de contingencia, es decir si ocurre la situación X, el responsable debe hacer Y en un tiempo de X.
- **Estandarización del Lenguaje de Control:** Exigir que todo control tenga una temporalidad medible (diaria, mensual, cuatrimestral o previa a una autorización) y un soporte que genere la evidencia del control.
- **Formulación de lineamientos y controles para el uso de Inteligencia Artificial (IA):** Ante la adopción de herramientas de IA generativa para la optimización de labores administrativas y de análisis de datos, se recomienda a la Alta Dirección, en articulación con el proceso de Gestión de Servicios TIC, establecer un marco de gobernanza tecnológico. Para ello, se debe formular una **Política o Guía de Uso Aceptable de Inteligencia Artificial**, que contemple:

Uso Exclusivo de Entornos Autorizados: Establecer como directriz estricta que el procesamiento de datos personales (Ley 1581), información reservada, jurídica o estratégica de la Corporación, solo podrá realizarse a través de las licencias y plataformas de IA institucionales aprobadas (las cuales garantizan contractualmente que los datos no se utilizan para el entrenamiento de modelos públicos). Prohibir el uso de versiones públicas o gratuitas no autorizadas para estos fines.

Supervisión Humana y Responsabilidad: Todo análisis de datos, concepto técnico, informe o documento proyectado con asistencia de IA institucional debe ser revisado y validado rigurosamente por el funcionario responsable, quien asume la autoría legal y la veracidad del contenido.

- **Actualización de Riesgos:** Incluir las amenazas tecnológicas emergentes (como el uso de plataformas no autorizadas) dentro de la matriz de riesgos de Seguridad de la Información.

9. ANEXOS

Cuadro de Excel que reporta el software visión empresarial de PENSEMOS, donde se encuentra el seguimiento realizado por la oficina de control interno y que se adjunta al presente informe.

Por lo anterior, la oficina de control interno remite matriz con revisión realizada a la subdirección de planeación para que se ajusten los controles y puedan dar cumplimiento a los criterios establecidos para la estructura de los mismos.



ANA MARIA MANCHOLA PEREZ
Asesora de Dirección



JENNIFER CAROLINA VARGAS MUÑOZ
Contratista-Abogada de apoyo CI