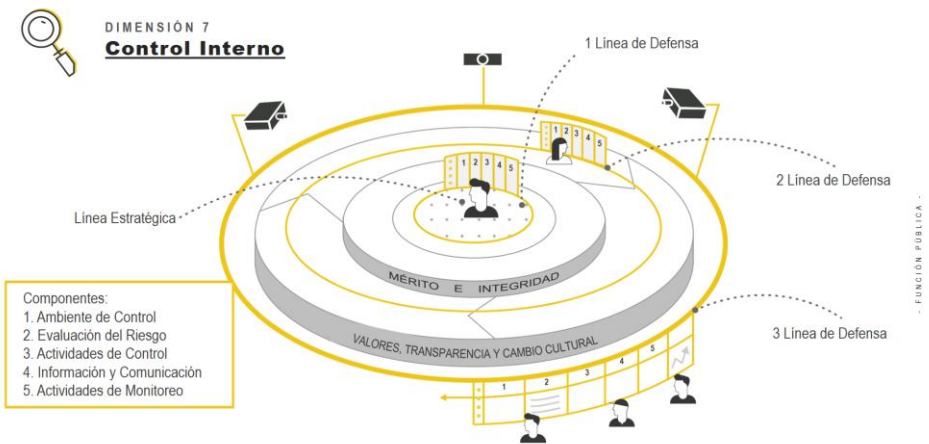


Nombre de la Entidad:	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA -CAM
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE DE 2026 (1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	99%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	A nivel macro, la evaluación refleja un ambiente de control sólido y estable, con un alto nivel de cumplimiento y desviaciones mínimas. Específicamente, de los 81 requisitos analizados en el Informe Semestral de Control, 79 se encuentran presentes y operando correctamente. Sin embargo, se identificaron dos requisitos en el componente de Ambiente de Control calificados con 2 de 3 puntos posibles. Estas oportunidades de mejora se fundamentan en situaciones operativas que pueden derivar en un riesgo reputacional para la Corporación: La persistencia de peticiones (PQRSD) respondidas fuera de los plazos legales, a pesar de las recientes mejoras implementadas en su seguimiento. La recepción de cuatro (4) quejas formales contra funcionarios, vinculadas directamente con aspectos éticos, de personal y falencias en los procesos. Recomendaciones Estratégicas y Plan de Acción: Afianzar y estandarizar las pautas de atención institucional, con especial énfasis en el comportamiento y servicio durante las visitas de campo cuidando la imagen institucional, priorizando la convocatoria de los equipos técnicos y de campo. Monitoreo de tiempos de respuesta: Se recomienda que en los comités conversacionales analizar las PQRSD por deoendencia para que cada área analice sus tiempos de atención, determine el origen de los retrasos y aplique acciones correctivas inmediatas en sus procesos internos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la CAM se encuentra en una etapa de consolidación. Aunque su esquema de líneas de defensa es efectivo, brinda una seguridad razonable y cuenta con un sólido soporte documental, requiere atención estratégica en dos frentes: Efectividad en el cierre de hallazgos: La ejecución práctica de las tareas carece de la profundidad necesaria, lo que ocasiona que el mismo riesgo se materialicen reiteradamente en diferentes auditorías. Para solucionar esto, es imperativo consolidar una cultura de autocontrol entre los funcionarios.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema Integrado de Gestión de la Corporación, basado en un modelo por procesos, consolida el Sistema de Control Interno al estructurar claramente: Roles y responsabilidades en la aplicación de los controles. El esquema de líneas de defensa, que garantiza una gestión del riesgo razonable. Esta claridad en las funciones permite a la Alta Dirección adoptar decisiones de manera oportuna y confiable

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	98%	Fortaleza: 1. Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025, como estrategia anticorrupción al interior de la entidad. 2. Mapa de riesgos, política de administración del riesgo y esquema de líneas de defensa actualizados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el DAFP y el plan de mejoramiento del FURAG. 3. Funcionamiento de la línea de denuncias internas y externas sobre posibles actos de corrupción y conflicto de intereses. 4. Implementación del esquema de líneas de defensa, el cual ha contribuido con el monitoreo al mapa de riesgos desde las tres líneas de defensa. 5. Comité Institucional Coordinador de Control Interno en funcionamiento. 6. Frente a la alerta por 4 quejas recibidas sobre aspectos éticos y de procesos, el sistema de control respondió con eficacia. Se abrieron de inmediato las investigaciones disciplinarias correspondientes (incluso para quejas anónimas) y se garantizó total transparencia publicando las respuestas en la página web institucional Debilidades 1. Recepción de cuatro (4) quejas contra funcionarios, evidenciando vulnerabilidades preventivas que requieren atención inmediata para proteger la imagen institucional y confiabilidad de la Corporación. 2. Se evidencia una debilidad continua en el proceso de atención, al persistir el riesgo de respuestas extemporáneas a las PQRSD	100%	Fortaleza: 1. Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública 2025, como estrategia anticorrupción al interior de la entidad. 2. Mapa de riesgos, política de administración del riesgo y esquema de líneas de defensa actualizados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el DAFP y el plan de mejoramiento del FURAG. 3. Funcionamiento de la línea de denuncias internas y externas sobre posibles actos de corrupción y conflicto de intereses. 4. Implementación del esquema de líneas de defensa, el cual ha contribuido con el monitoreo al mapa de riesgos desde las tres líneas de defensa. 5. Comité Institucional Coordinador de Control Interno en funcionamiento. Debilidades: 1. Se continúa presentando el riesgo de contestar extemporáneamente las PQRSD. 2. El 26% de la carga total de las PQRSD está en la Dirección Territorial Norte, se debe revisar y determinar si el volumen de solicitudes se debe a una alta demanda poblacional, cuellos de botella operativos, o peticiones que pueden ser resueltas desde el apoyo que se encuentra en atención al ciudadano. 3. Aunque el número de quejas fue de dos, se sugiere incluir en la reinducción a funcionarios y contratistas que atiendan público, una capacitación sobre cultura al servicio o protocolo de atención al ciudadano, esto para minimizar quejas por mala atención que lleguen a representar un riesgo reputacional para la Corporación	-2%

Evaluación de riesgos	Si	97%	Fortalezas 1. Aprobación oportuna del Plan de Acción Institucional (PAI) 2024-2027. 2. Compromiso de la Alta Dirección: Seguimiento constante a la ejecución del PAI en los Comités de Dirección, generando estrategias para el cumplimiento de metas. 3.Gestión del Riesgo efectiva: Evaluación rigurosa del riesgo por parte de las líneas de defensa a los riesgos de corrupción, promoviendo la mejora y efectividad de los controles. 4.Transparencia fiscal: Presentación oportuna de los informes de evaluación del Sistema de Control Interno ante la Contraloría General de la República, obteniendo un informe de auditoría con cierre financiero. Debilidades 1. Tiempos de respuesta: Materialización recurrente del riesgo de atención extemporánea de PQRSD frente a los términos legales en el proceso de Atención al Ciudadano (requiere seguimiento continuo).	94%	Fortalezas: 1. Aprobación del plan de acción institucional 2024-2027 2..La Alta Dirección realiza seguimiento y evaluación constante a al ejecución de los programas y proyectos del Plan de Acción Institucional 2024-2027 en los Comités de Dirección a partir de los cuales se generan estrategias que apuntan al cumplimiento de los objetivos, la misión y visión de la Corporación 3. Se ejecutó el 100% de las auditorías programadas y aprobadas en el Programa Anual de Auditoría 2025, basado en riesgos, el cual es coordinado entre las áreas de planeación y Control Interno, lo que trae consigo una articulación institucional en busca de un mismo objetivo, "realizar los seguimientos necesarios en pro de la mejora continua de la Corporación y por ende el cumplimiento del Plan de acción institucional". 4. Seguimiento al cumplimiento de la política de administración del Riesgo y a la gestión de riesgos de corrupción por parte de la tercera línea de defensa, verificando los ítems que deben ser analizados, reestructurados en pro de la efectividad de los controles y el monitoreo realizado por la subdirección de planeación. 5. Presentación de los Informes de evaluación del estado del sistema de control interno realizada por la Contraloría General de la República en los diferentes ejercicios de auditoría de control fiscal. 6. Establecimiento de planes de mejoramiento en comités con la alta dirección para subsanar hallazgos generados por auditorías de entes de control. Debilidades: 1. Reiterada materialización del riesgo: "Oportunidad en la atención de PQRSD de acuerdo con los términos legales", relacionado con el proceso gestión para la Atención al Ciudadano.	3%
Actividades de control	Si	100%	Fortaleza: 1. La Corporación cuenta con una estructura organizacional actualizada y con un Manual de Funciones y Competencias Laborales actualizado de acuerdo al último rediseño institucional. 2.Se continúa apoyando las labores de seguimiento a través del software visión empresarial de pensemos, lo que facilita el monitoreo al mapa de riesgos (controles y acciones) y el seguimiento al mismo desde las tres líneas de defensa. 3. Socialización de los informes de resultado de los ejercicios de auditoría interna con los encargados del proceso y con la Alta dirección. 4. Continua articulación del sistema integrado de gestión y el sistema de control interno. 5. Mantenimiento de la certificación ISO 9001, lo que ha permitido la estandarización de actividades a través de procedimientos y el establecimiento de controles a partir de los mismos.	100%	Fortaleza: 1. La Corporación cuenta con una estructura organizacional actualizada y con un Manual de Funciones y Competencias Laborales actualizado de acuerdo al último rediseño institucional. 2.Se continúa apoyando las labores de seguimiento a través del software visión empresarial de pensemos, lo que facilita el monitoreo al mapa de riesgos (controles y acciones) y el seguimiento al mismo desde las tres líneas de defensa. 3. Socialización de los informes de resultado de los ejercicios de auditoría interna con los encargados del proceso y con la Alta dirección. 4. Continua articulación del sistema integrado de gestión y el sistema de control interno. 5. Mantenimiento de la certificación ISO 9001, lo que ha permitido la estandarización de actividades a través de procedimientos y el establecimiento de controles a partir de los mismos.	0%
Información y comunicación	Si	100%	Fortalezas: 1. Estrecho relacionamiento de la Corporación con los medios de comunicación regionales y nacionales 2. Se mantiene Implementación de herramientas como transmisión de eventos a través de facebook live tales como ejercicios de rendición de cuentas. 3. La garantía al ciudadano el derecho fundamental de acceder a la información pública que dispone la CAM; a través de la sede electrónica; cumpliendo con la obligación de divulgar activamente la información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa) 4. Se usa el manual de integridad visual. 5.Comunicación a todos los funcionarios de la Corporacion de los procesos -procedimientos y tablas a través de la intranet institucional. 6. Atención de PQRSD a través de las líneas habilitadas en el portal web	95%	Fortalezas: 1. Estrecho relacionamiento de la Corporación con los medios de comunicación regionales y nacionales 2. Se mantiene Implementación de herramientas como transmisión de eventos a través de facebook live tales como ejercicios de rendición de cuentas. 3. La garantía al ciudadano el derecho fundamental de acceder a la información pública que dispone la CAM; a través de la sede electrónica; cumpliendo con la obligación de divulgar activamente la información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa) 4. Se usa el manual de integridad visual. 5.Comunicación a todos los funcionarios de la Corporacion de los procesos -procedimientos y tablas a través de la intranet institucional. 6. Atención de PQRSD a través de las líneas habilitadas en el portal web	5%
Monitoreo	Si	100%	Fortalezas: 1. Se aprobó en Comité Coordinador de Control Interno del 24-01-2026 el programa de auditorías a realizar en la vigencia 2026 2. Control Interno como tercera línea de defensa, realiza el correspondiente seguimiento y socializa a los líderes del proceso y al comité Coordinador de control interno, los resultados de las evaluaciones independientes y los monitoreos a los mapa de riesgos, con el fin de tomar medidas que aporten al mejoramiento continuo. 3. Seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento establecido como resultado de las auditoría de los entes de control. 4. Se realizó seguimiento por parte de control interno a la gesitón de las PQRSD y se hicieron recomendaciones.	100%	Fortalezas: 1. Se ejecutó en un 100% el programa anual de auditoría 2025, el cual fue debidamente aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno 2. Control Interno como tercera línea de defensa, realiza el correspondiente seguimiento y socializa a los líderes del proceso y al comité Coordinador de control interno, los resultados de las evaluaciones independientes y los monitoreos a los mapa de riesgos, con el fin de tomar medidas que aporten al mejoramiento continuo. 3. Seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento establecido como resultado de las auditoría de los entes de control. 4. Se realizó seguimiento por parte de control interno a la gesitón de las PQRSD y se hicieron varias recomendaciones. 5. Se hizo seguimiento al Plan de Mejoramiento y de acciones cumplidas del informe de auditoría que socializó la CGR el 1 de julio de 2025.	0%