CI-1100-014

13 FEB 2026 01:35 pm

Valledupar, Enero 30 de 2026

DE: **LUIS ARTURO PALMEZANO RIVERO**
Jefe Oficina de Control Interno

PARA: **ADRIANA MARGARITA GARCIA AREVALO**
Directora General

Asunto: **INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A 30 DE DICIEMBRE DE 2025**

Cordial Saludo,

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, y el artículo 76 de la ley 1474 de julio de 2011, y el decreto 2106 de 2019 que establece en el artículo 156 *El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno,* el cual establece la evaluación de los componentes del MECI definición y ejecución de la estructura de control desde las distintas líneas de defensas y necesidades de fortalecer los procesos de medición y monitoreo en general.

Teniendo en cuenta el decreto 648 de 2017 *Articulo 2.2.21.4.7. Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera.*

Por lo anterior se presenta el **Informe de evaluación Independiente del Sistema de control interno** con corte 30 de diciembre de la vigencia 2025, con una calificación del 98%, este debe publicarse en el link https://www.corpocesar.gov.co/informes-pormenorizados-control-interno.html

Atentamente,

LUIS ARTURO PALMEZANO RIVERO
Jefe Oficina de Control Interno

	Nombre Completo	Firma
Proyectó	SULEY,MA GOYENECHE LEON /profesional de Control Interno	
Revisó	LUIS ARTURO PALMEZANO RIVERO / Jefe Oficina de Control Interno	
Aprobó	LUIS ARTURO PALMEZANO RIVERO / Jefe Oficina de Control Interno	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento con sus respectivos soportes y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para su firma.

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2025

Dirigido a : **ADRIANA MARGARITA GARCIA AREVALO**
Directora General

Fecha de Presentación : **30 de enero de 2026**

Periodo del informe : **1 de Julio a 30 de diciembre de 2025**

Realizada Por: **SULEYMA GOYENECHE LEÓN**
Contratista oficina de control interno

1. OBJETIVO

Analizar los resultados de la evaluación del estado del Sistema de Control Interno, con el fin de determinar si cada uno de los componentes del MECI se encuentran presentes y funcionando en la Corporación Autónoma Regional del Cesar Corpocesar, atendiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Analizar el resultado de los lineamientos establecidos para cada componente del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, del segundo semestre del 2025, con el fin de generar un informe cualitativo y cuantitativo que contenga las fortalezas, debilidades y recomendaciones orientadas a la mejora de la gestión institucional.

2. ALCANCE DEL INFORME

Comprendió la evaluación del funcionamiento de los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno -MECI (Estructura de control): Ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y, actividades de monitoreo, así como el esquema de responsabilidades (líneas de defensa) durante el segundo semestre del cursante, acordé con las disposiciones contenidas en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y los lineamientos que para el efecto expida el Departamento Administrativo de la Función Pública.

El Informe correspondiente al período comprendido entre los meses del 1 de Julio a 30 de diciembre de 2025. El presente informe cualitativo contempla el análisis de los resultados obtenidos en la evaluación del Sistema de Control Interno.

FUNDAMENTO LEGAL

Ley 1474 de julio 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".

Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública"

Decreto 648 del 19 de abril de 2017 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública "Por el cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública". Artículo 16: Adiciónese al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, los siguientes artículos: Artículo 2.2.21.4.9 informes. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación: (...) h. De austeridad en el gasto, de que trata el artículo 2.8.4.8.2 del Decreto 1068 de 2015.

Decreto 1068 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Hacienda y Crédito Público".

Decreto 2106 de 2019 Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública (artículo 156 donde señala que el Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis 6 meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública

Circular Externa No 100-006 de 2019 la cual establece los "lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2019".

3. METODOLOGÍA

El Plan Anual de auditorías internas PAA de la vigencia 2026, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en diciembre del 2025, contempló la evaluación al Sistema de Control Interno, en cumplimiento al artículo 14 de la Ley 87 de 1993 modificado por el artículo 156 del Decreto ley 2106 de 2019, que disponen que el Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que para el efecto expida el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En cumplimiento de lo anterior, se realizó la evaluación del segundo semestre de la vigencia 2025, cuyo resultado se publicó en la página web de la Corporación Autónoma Regional del Cesar Corpocesar.

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de2015", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7ª Dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Dada la necesidad de dar cumplimiento a la dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el Departamento de la Función Pública, se crea el formato para le diligenciamiento y análisis del informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, que busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de Evaluación Independiente sobre el mismo. De acuerdo a lo anterior, en la primera parte del formato se define la alineación del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se consideran aspectos generales y una base conceptual señalada en el punto anterior, a fin de introducir de manera adecuada en la estructura del mismo.

4. CUERPO DEL INFORME

1. ANALISIS DE LA INFORMACION

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", se creó un solo Sistema de Gestión que se articula con el Sistema de Control Interno, hoy las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno - MECI a través de su 7a dimensión. Esta estructura requiere de un análisis frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último aspecto, esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, el cumplimiento de las metas y objetivos y la mejora de la prestación del servicio a los

usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público. Conforme a lo expuesto y en cumplimiento a la dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente informe, producto de la evaluación independiente sobre el Sistema de Control Interno realizado, busca agregar valor a través de las alertas, recomendaciones y las acciones de mejora que los líderes de procesos deberán realizar, con el objeto de fortalecer el Sistema de Control Interno

En consonancia, se inició la evaluación mediante la solicitud de información realizada a través del oficio CI-1100-002 de Enero 7 de 2026, aplicándose las técnicas de auditoría interna y los criterios diferenciales establecidos para cada componente del Modelo Estándar de Control Interno, el Manual Operativo de Planeación y Gestión – MIPG, y la Política de Administración de Riesgos de la entidad, obteniéndose el siguiente resultado: El porcentaje de la implementación del Sistema de Control Interno es de 98% y, el resultado de cada uno de los componentes se describe a continuación:

Posterior a la metodología anteriormente explicada, se procede a realizar el diligenciamiento, consolidación y análisis para cada uno de los lineamientos, obteniendo los siguientes resultados:

RESULTADOS CONSOLIDADOS

El resultado del segundo semestre del 2025 se comparó con el obtenido en el segundo semestre del 2025, observándose las siguientes variaciones:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente segundo semestre 2025	Nivel de Cumplimiento componente primer semestre 2025	Comparativo
Ambiente de control	SI	98%	96%	2%
Evaluación de riesgos	SI	97%	97%	0%
Actividades de control	SI	96%	96%	0%
Información y comunicación	SI	98%	100%	-2%
Monitoreo	SI	100%	100%	100%

Con la anterior información y promediando cada uno de los componentes, tiene un cumplimiento en el estado del Control Interno del 98 %, porcentaje que se MANTUVO de acuerdo con el reporte del primer semestre de la vigencia 2025, el cual fue de un 98%. De acuerdo con los anteriores resultados, se enumeran las siguientes debilidades y fortalezas:

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): SI

Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de manera articulada, ejecutó actividades para el fortalecimiento del sistema de control interno, continua realizando revisión, ajustes y actualización a los procesos, procedimientos, guías, matrices, manuales y otras herramientas que permitan asegurar la ejecución de los controles por parte de la primera línea de defensa; de otra parte se gestiona oportunamente la consolidación de información por parte de la segunda línea de defensa y la evaluación independiente realizada por la OCI.

Se mantiene a calificación global del Sistema de Control Interno de la Entidad con respecto al periodo anterior, donde se obtuvo 98%, y el segundo semestre de 2025 obtiene una calificación del 98%, se presenta mejora en el componente componentes de ambiente de control 98%, Evaluación de Riesgos (97%), Actividades de Control (96%), en el componente de Información y Comunicación (98%) y Monitoreo (100%) mantienen su nivel. Se concluye que todos los componentes están presentes y funcionando, operan juntos debido a la interrelación que guardan y trabajan de manera integrada, ya que el Modelo que los soporta (Modelo Integrado de Gestión - MIG) favorece su operación de dicha manera.

¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):

El estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno en la Corporación, para el segundo semestre de 2025, a partir de cada uno de los cinco (5) componentes de su estructura definida en la séptima dimensión del MIPG, (Ambiente de Control (AC), Evaluación del Riesgo (ER), Actividades de Control (AC), Información y Comunicación (IC), y Actividades de Monitoreo (AM)), evalúa periódicamente los controles establecidos y realiza seguimiento de los objetivos y metas trazadas para la vigencia, con la finalidad de cumplir los objetivos estratégicos e institucionales. Se reitera la necesidad del fortalecimiento y concientización desde los líderes de procesos sobre los riesgos que tienen identificados y los que posiblemente no, analizar sus controles y la alineación con cada uno de los componentes que conforman las matrices, además buscar que los controles tengan coherencia con lo que se busca en su implementación.

Concluyendo, que el Sistema de Control Interno establecido en la Corporación se encuentra "Presente" y "Funcionando", sin embargo, se requiere fortalecer las acciones dirigidas a su mejoramiento, por mencionar algunas: Documentar el esquema de líneas de defensa, definición de líneas de reporte en temas claves para la toma de decisiones, fortalecimiento integral de la implementación de la política de seguimiento y el componente de Actividades de control y Sistema de Información, ente otros.

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):

Teniendo en cuenta la implementación del MIPG se cuenta con el documento que establece las líneas de defensa dando claridad a su rol, a través de la Mediante la RESOLUCIÓN No. 0141 del 9 de abril del 2021 "Por medio de la cual se actualiza y reglamenta la Política de Administración de Riesgos y Diseño de Controles: definido el modelo de líneas de defensa el cual se encuentra debidamente documentado en el Documento Técnico "Política de Riesgos", el cual ha permitido la toma de decisiones frente al control, no obstante se continúa con la apropiación por parte de la alta dirección, primera y segunda línea de defensa de su rol como parte del modelo.

Se observó que el Sistema de Control Interno posee una institucionalidad a través del Comité Institucional de coordinación de control interno definida que permite la toma de decisiones frente a la estructura de control. El desarrollo del Sistema de Gestión precisa aspectos relacionados con mecanismos de monitoreo y seguimiento que ofrecen seguridad razonable para el cumplimiento de las metas y objetivos planeados, Es necesario actualizar y documentar la estructura de líneas de defensa, mediante la delimitación de los roles y responsabilidades de los actores que intervienen en la gestión institucional.

La corporación tiene estructurado y publicado el Modelo Estándar de Control Interno en la intranet, se reitera que en la actualización de la Guía Institucional para la Administración y Gestión del Riesgo a la ultima guía de la DAFP, documentar el Esquema de Líneas de Defensa, la Entidad a través de los procesos, procedimientos y matrices, determina la responsabilidad y el papel que representan los controles; tiene un sistema de evaluación de los objetivos institucionales de la planeación estratégica y seguimientos al POA de manera semestral el cual es reportado y verificado por planeación para informar oportunamente las acciones que requieran mejora; el comité de gestión y desempeño se reúne permanentemente para verificar el avance de sus planes y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los cuales informan resultados de seguimiento y sensibilización de acuerdo con sus funciones y normatividad.

COMPONENTES MECI ESTADO ACTUAL: EXPLICACIÓN DE LAS DEBILIDADES Y/O FORTALEZAS

AMBIENTE DE CONTROL

Este componente determina que las entidades deben establecer directrices y condiciones mínimas a través de la Alta Dirección, con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno; incluye el compromiso, el liderazgo y el cumplimiento de los cinco (5) lineamientos y el conjunto de requerimientos específicos que van articulados con MIPG, a saber:

Fortalezas:

- ✓ La entidad a través del liderazgo de la coordinación de Talento Humano ha fortalecido la acciones para la implementación y socialización del Código de integridad
- ✓ La entidad implementó la evaluación del impacto del PIC y la permanencia del personal.
- ✓ La segunda línea de defensa (Planeación) fortaleció el monitoreo a la operación de los procesos, indicadores y riesgos, teniendo en cuenta la periodicidad establecida en la Política de Administración de Riesgos de la Entidad.
- ✓ La tercera línea de defensa evaluó los riesgos de corrupción, en la cual se vieron reflejadas las acciones transversales de integridad.
- ✓ Evaluación de la planeación estratégica institucional considerando alertas frente a posibles incumplimientos y necesidades de recursos.
- ✓ Fortalecimiento de las acciones para articular la gestión de conflicto de interés como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, establecer procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses (impedimentos y recusaciones).
- ✓ Fortalecimiento de las políticas de retiro de personal con sus respectiva trazabilidad y evidencia.
- ✓ La entidad analizó la información asociada con la generación de reportes financieros, para la toma de decisiones.
- ✓ El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó el PAAI 2026. A partir de los reportes presentados por la 3er línea de defensa (OACI) realizaron seguimiento

Debilidades:

- ✓ Determinar acciones para lograr la evaluación de desempeño de todos los servidores públicos de la corporación.
- ✓ Realizar diagnósticos periódicos de la cultura organizacional para identificar valores y comportamientos que fomentan la permanencia del personal.
- ✓ La oficina de control interno presentó informes de la evaluación independiente a los líderes de procesos y diseñaron controles, no todos se ejecutaron de manera consistente, como se evidenció en los informes de seguimiento. Adicionalmente, no se evidenció que la primera línea de defensa realizara la evaluación del impacto que estos pueden tener en los procesos y por consiguiente en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente determina que las entidades deben establecer procesos dinámicos e interactivos que le permitan identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales; para su cumplimiento se requiere acoger cuatro (4) lineamientos y un conjunto de requerimientos específicos que van articulados con MIPG, así:

Fortalezas:

- ✓ Monitoreo de los resultados de la gestión de riesgos por parte de la Alta Dirección, según periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgos.
- ✓ Acciones para actualizar oportunamente los documentos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión;
- ✓ Los Mapas de Riesgos tienen establecidas las oportunidades de mejora de los procesos.

Debilidades:

- ✓ La Política de Administración del Riesgo debe actualizarse a la Guía para la gestión Integral del Riesgo en entidades públicas Versión 7 de agosto de 2025 y establecer los lineamientos sobre los riesgos de laboratorio según la NTC ISO 17025.
- ✓ La entidad debe realizar revisión de los controles que están calificados como débiles y moderados con el fin de establecer acciones para fortalecerlos.
- ✓ La entidad debe tener un plan de contingencia para que los responsables de los riesgos sepan cómo deben actuar frente a la materialización de un riesgo

Actividades de control

Este componente determina que las entidades deben establecer acciones generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyan al desarrollo de las directrices impartidas por la Alta Dirección, es decir, fortalecer o diseñar herramientas e instrumentos para el control de los riesgos identificados, como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y ser parte integral de los procesos. Para su desarrollo es necesario el cumplimiento de tres (3) lineamientos y un conjunto de requerimientos específicos que van articulados con MIPG, a saber: 1. Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones). 2. Selecciona y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos. 3. Despliegue de políticas y

procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).

Fortalezas:

- ✓ El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo
- ✓ Se documentaron planes sobre seguridad de la información y estratégico de la información PETI
- ✓ Socializar y hacer seguimiento a los planes de seguridad de la información

Debilidades:

- ✓ Seguimiento a la implementación de los planes y políticas de seguridad de la información.
- ✓ Integrar los requisitos NTC ISO/IEC 27001 y el modelo de seguridad y privacidad de la información con la estructura de control de la entidad
- ✓ No se evidenció actividades de control relacionadas con los proveedores de servicios de tecnologías
- ✓ No se evidenció que la entidad cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.

Información y comunicación

Este componente contempla que las entidades deben establecer acciones frente a la información que sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad en los tiempos oportunos, para su desarrollo se debe diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la entidad. Así mismo, la comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas, procurando que la información y comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Dichas acciones deben desarrollarse en toda la entidad e interiorizar su importancia; bajo el principio de autocontrol y autogestión, los líderes de procesos tienen el compromiso de garantizar el debido funcionamiento.

Fortalezas:

- ✓ A través del seguimiento a la matriz ITA se adelantó la revisión de la página web de la corporación al botón de transparencia teniendo en cuenta la resolución 1519 de 2020.

- ✓ La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información

- ✓ La Alta Dirección actualizó la plataforma estratégica y el mapa de procesos y los divulgó al interior de la Entidad.
- ✓ La entidad cuenta con controles diseñados para el inventario de la información relevante
- ✓ Se divulgó los canales diseñados para la información interna y externa para la denuncia anónima o confidencial, así como los canales externos de comunicación definidos por la entidad.
- ✓ Se cuenta con lineamientos diseñados e implementados relacionados con los canales de comunicación interna.
- ✓ Se mantuvieron los mecanismos para el manejo de la información entrante y saliente.

Debilidades:

- ✓ Socializar la importancia de adoptar la cultura de seguridad y privacidad de la información a los procesos de la entidad, reforzando la sensibilización en términos de seguridad digital a los funcionarios que laboran para evitar posibles ataques informáticos.
- ✓ Se reitera continuar con el fortalecimiento de acciones que permitan dar respuesta oportuna a los requerimientos que llegan a la corporación.
- ✓ Sensibilizar sobre el canal para denuncias internas, en caso de requerirlo alguno de los servidores de la Entidad
- ✓ Se debe realizar periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor.

Actividades de Monitoreo

Este componente busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, a través de dos tipos de evaluación: concurrentes o autoevaluación y evaluación independiente; esto quiere decir que es responsabilidad de todo el esquema de líneas de defensa su implementación y adecuado funcionamiento
Para su desarrollo es necesario el cumplimiento de dos (2) lineamientos y un conjunto de requerimientos específicos que van articulados con el MIPG, a saber:
1. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación/auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.
2. Evaluación y comunicación de las deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).

Fortalezas:

- ✓ La Oficina Asesora de Control interno, de acuerdo con su Plan Anual de Evaluación Independiente, aprobado por el CICCI, realizó evaluaciones independientes con enfoque de riesgos conforme a la periodicidad establecida.
- ✓ El Comité Institucional de Coordinación de Control aprobó el PAEI 2025, y a partir de los reportes presentados por la tercera línea de defensa (OACI) realizaron seguimiento.

- ✓ La segunda línea de defensa (Planeación) fortaleció el monitoreo a la operación de los procesos, indicadores y riesgos, teniendo en cuenta la periodicidad establecida en la Política de Administración de Riesgos de la Entidad.
- ✓ La tercera línea de defensa evaluó las acciones de mejoras incluidas en los planes de mejoramientos, producto de las auditorías internas, así mismo, a los controles diseñados a los riesgos de corrupción.
- ✓ En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, durante el primer semestre de 2025, la Entidad con el fin de revisar la operación de los procesos tuvo en cuenta los informes de la auditoría externa en las normas ISO 9001 Calidad, y de la auditoría de seguimiento a la norma ISO/IEC 27001:2022.
- ✓ Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República.
- ✓ La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PQRSD, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor.
- ✓ Se han realizado autoevaluaciones del MIPG y se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación.
- ✓ Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2025.

Debilidades

- ✓ Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de coordinación de control interno y comité institucional de Gestión y desempeño efectuar el monitoreo y seguimiento oportuno a la gestión. Se recomienda a los líderes de los procesos revisar los informes entregados por la Oficina de Control Interno y efectuar las acciones pertinentes para la mejora de conformidad con las falencias o debilidades encontradas.

- ✓ Fortalecer el cumplimiento a la entrega oportuna de información solicitada por los entes de control y vigilancia.

- ✓ Continuar con las estrategias definidas para que las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MIPG sobre el particular, den cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG.

- ✓ Fortalecer el autocontrol por parte de la primera línea de defensa para el cumplimiento de las acciones establecidas en los diferentes planes de acción, así como el Plan de Mejoramiento. Fortalecer el ejercicio de la efectividad, eficacia y eficiencia de las acciones de mejora frente a las acciones formuladas.
- ✓ Revisión conjunta de acciones de mejora formuladas por parte de la OAP y la OCI, que permita diseñar actividades objetivas y que le apunten a mitigar la causa de los hallazgos.

4. CONCLUSIONES:

Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de manera articulada, ejecutó actividades para el fortalecimiento del sistema de control interno, continua realizando revisión, ajustes y actualización a los procesos, procedimientos, guías, matrices, manuales y otras herramientas que permitan asegurar la ejecución de los controles por parte de la primera línea de defensa;

Se mantiene a calificación global del Sistema de Control Interno de la Entidad con respecto al periodo anterior, donde se obtuvo 98%, y el segundo semestre de 2025 obtiene una calificación del 98%, se presenta mejora en el componente componentes de ambiente de control 98%, Evaluación de Riesgos (97%), Actividades de Control (96%), en el componente de Información y Comunicación (98%) y Monitoreo (100%) mantienen su nivel. Se concluye que todos los componentes están presentes y funcionando, operan juntos debido a la interrelación que guardan y trabajan de manera integrada, ya que el Modelo que los soporta (Modelo Integrado de Gestión - MIG) favorece su operación de dicha manera

Por otra parte, la entidad ha demostrado fortalezas significativas en el liderazgo de la segunda línea de defensa (especialmente Planeación, financiera y la TICS) y la labor de evaluación independiente realizada por la OACI (tercera línea de defensa). No obstante, la efectividad de estos esfuerzos se ve limitada por la aplicación inconsistente de los lineamientos por parte de las primeras líneas de defensa, quienes presentan mayores debilidades.

- Fortalecer el esquema de líneas de defensa, a través de capacitaciones, talleres de sensibilización y la aplicación de los principios del MECI (autocontrol, autogestión y autorregulación).
- Autocontrolar (primera línea de defensa) el cumplimiento de las acciones de mejoras diseñadas para las observaciones detectadas por la Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa).
- Fomentar la aplicabilidad del ejercicio de evaluación de la percepción de los usuarios y grupos de valor, así como el análisis de las PQRSD.
- Consolidar y monitorear la información de los resultados de la evaluación externa.
- Establecer acciones de autocontrol que permitan verificar la implementación de los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos.
- Establecer posibles actos de corrupción y de fraude a los programas y/o proyectos, a partir del análisis de su entorno interno y externo

Atentamente,

LUIS ARTURO PALMEZANO RIVERO
Jefe de oficina de control interno.

[illegible]	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR
[illegible]	1 de julio a 30 de diciembre de 2025

[illegible]	[illegible] Sistema de Control Interno de la Entidad [illegible]
[illegible]	[illegible] 98%

[illegible] Otras interrogantes 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):	Si	Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de manera articulada, ejecutó actividades para el fortalecimiento del sistema de control interno, continua realizando revisión, ajustes y actualización a los procesos, procedimientos, guías matrices, manuales y otras herramientas que permitan asegurar la ejecución de los controles por parte de la primera línea de defensa; de otra parte se gestiona oportunamente la consolidación de información por parte de la segunda línea de defensa y la evaluación independiente realizada por la OCI Se mantiene a calificación global del Sistema de Control Interno de la Entidad con respecto al periodo anterior, donde se obtuvo 98%, y el primer semestre de 2025 obtiene una calificación del 98%, se presenta mejora en el componente componentes de ambiente de control 98%. Evaluación de Riesgos (97%), Actividades de Control (96%), en el componente de Información y Comunicación (98%) y Monitoreo (100%) mantienen su nivel. Se concluye que todos los componentes están presentes y funcionando, operan juntos debido a la interrelación que guardan y trabajan de manera integrada, ya que el Modelo que los soporta (Modelo Integrado de Gestión - MIG) favorece su operación de dicha manera.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno en la Corporación, para el segundo semestre de 2025, a partir de cada uno de los cinco (5) componentes de su estructura definida en la séptima dimensión del MIPG, (Ambiente de Control (AC) Evaluacion del Riesgo (ER), Actividades de Control (AC), Información y Comunicación (IC), y Actividades de Monitoreo (AM)), evalua periódicamente los controles establecidos y realiza seguimiento de los objetivos y metas trazadas para la vigencia, con la finalidad de cumplir los objetivos estratégicos e institucionales Se reitera la necesidad del fortalecimiento y concientización desde los líderes de procesos sobre los riesgos que tienen identificados y los que posiblemente no, analizar sus controles y la alineación con cada uno de los componentes que conforman las matrices, además buscar que los controles tengan coherencia con lo que se busca en su implementación Conchyendo, que el Sistema de Control Interno establecido en la Corporación se encuentra "Presente" y "Funcionando", sin embargo, se requiere fortalecer las acciones dirigidas a su mejoramiento, por mencionar algunas Documentar el esquema de líneas de defensa, definición de líneas de reporte en temas claves para la toma de decisiones, fortalecimiento integral de la implementación de la política de seguimiento y el componente de Actividades de control y Sistema de información, ente otro
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	Teniendo en cuenta la implementación del MIPG se cuenta con el documento que establece las líneas de defensa dando claridad a su rol, a través de la Mediante la RESOLUCIÓN No 0141 del 9 de abril del 2021 "Por medio de la cual se actualiza y reglamenta la Política de Administración de Riesgos y Diseño de Controles definido el modelo de líneas de defensa el cual se encuentra debidamente documentado en el Documento Tecnico "Política de Riesgos", el cual ha permitido la toma de decisiones frente al control no obstante se continua con la apropiación por parte de la alta dirección, primera y segunda línea de defensa de su rol como parte del modelo Se observó que el Sistema de Control Interno posee una institucionalidad a través del Comité Institucional de coordinación de control interno definida que permite la toma de decisiones frente a la estructura de control El desarrollo del Sistema de Gestión precisa aspectos relacionados con mecanismos de monitoreo y seguimiento que ofrecen seguridad razonable para el cumplimiento de las metas y objetivos planeados. Es necesario actualizar y documentar la estructura de líneas de defensa, mediante la delimitación de los roles y responsabilidades de los actores que intervienen en la gestión institucional

Componente	¿El Componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	[illegible]	[illegible]
	Si	98%	[illegible]	98%	[illegible]	2%

	Si	97%	Se encuentra presente y funcionando [illegible] Se tiene establecido [illegible] para evaluar el cumplimiento [illegible] mediante seguimientos a los riesgos [illegible] lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo [illegible] Departamento Administrativo de la Función Pública. Fortalezas Monitoreo de los resultados de la gestión [illegible] establecida en la Política de Administración del Riesgo. Acciones para actualizar oportunamente [illegible] Gestión. Los Mapas de Riesgos tienen establecidos [illegible] Debilidades La Matriz de Administración del Riesgo [illegible] Riesgo en entidades Publicas Versión 5 de agosto de 2020 [illegible] vigente a la NTC ISO 17025. La entidad debe realizar revisiones [illegible] con el fin de establecer acciones para fortalecerlos. La entidad debe tener un plan de [illegible] como deben actuar frente a la materialización de un riesgo.	97%	Se encuentra presente y funcionando [illegible] Fortalecer [illegible] para evaluar la gestión [illegible] de la alta gerencia, así como [illegible] mediante seguimientos y revisiones. Los procesos, caracterizaciones y cualquier [illegible] de alta gerencia [illegible] en los controles y [illegible] Monitorear periódicamente la gestión [illegible] para la gestión de los riesgos institucionales [illegible] Llevar a cabo los informes de seguimiento y reporte [illegible] Realizar un [illegible] Debilidades Debe [illegible] [illegible]	0%
	Si	98%	Se encuentra presente y funcionando para [illegible] efectiva. Se requiere [illegible] de los diferentes [illegible] de los riesgos [illegible] del MIPG en la entidad [illegible] a la fecha de este informe [illegible] implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) [illegible] Fortalezas El diseño de controles se evalua [illegible] Se documenta en planes sobre [illegible] de información PETI. Socializar y hacer seguimiento a los planes [illegible] Debilidades Seguimiento a la implementación de los planes y políticas de seguridad de la información Integrar los requisitos NTC ISO/IEC 27001 y el modelo de seguridad y privacidad de la información con la estructura de control de la entidad No se evidencia actividades de control relacionadas con los mantenimientos [illegible] servicios de tecnología. No se evidencia que la entidad cuenta con [illegible] de segregación de funciones	98%	Se encuentra presente y funcionando para [illegible] efectiva. Se tiene establecido [illegible] para evaluar el cumplimiento con el implementación del MIPG [illegible] Comités directivos en [illegible] Modelo Integrado de Planeación y Gestión [illegible] a fin de asegurar la responsabilidad [illegible] Fortalezas 1. Existe disponibilidad de las aplicaciones de [illegible] 2. El diseño de controles se evalua frente a la gestión [illegible] Se documentan en planes sobre seguimiento de [illegible] de tienen establecidas las [illegible] de Oficina de Control Interno. Se realizan auditorías internas [illegible] Socializar y hacer seguimiento a los planes [illegible] Debilidades Seguimiento a la implementación de los planes y políticas de seguridad de la información Integrar los requisitos NTC ISO/IEC 27001 y el modelo de seguridad y privacidad de la información con la estructura de control de la entidad	0%
Información y comunicación	Si	98%	Es de resaltar la labor desarrollada por la Entidad en el cumplimiento de los parámetros establecidos de acceso a la información pública bajo el marco de la implementación de la estrategia de Gobierno Digital sin embargo nuevamente se recomienda que toda la información que emita el área financiera y el área jurídica sea publicada Fortalezas 1. A través del seguimiento a la matriz ITA se anexanta la revisión de la página web de la corporación al botón de transparencia teniendo en cuenta la resolución 1519 de 2020 2) La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad confidencialidad y disponibilidad de la información La Alta Dirección actualizó la plataforma estratégica y el mapa de procesos y los divulgó al interior de la Entidad 3.) La entidad cuenta con controles diseñados para el inventario de la información relevante 4) Se divulgó los canales diseñados para la información interna y externa para la denuncia anónima o confidencial así como los canales externos de comunicación definidos por la entidad 5.) Se cuenta con lineamientos diseñados e implementados relacionados con los canales de comunicación interna 6) Se mantuvieron los mecanismos para el manejo de la información entrante y saliente Debilidades 1.) Socializar la importancia de adoptar la cultura de seguridad y privacidad de la información a los procesos de la entidad reforzando la sensibilización en términos de seguridad digital a los funcionarios que laboran para evitar posibles ataques informáticos Se redera continuas con el fortalecimiento de acciones que permitan dar respuesta oportuna a los requerimientos que llegan a la corporación Sensibilizar sobre el canal para denuncias internas en caso de requerirlo alguno de los servidores de la Entidad. 7) Se debe realizar periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor	98%	Es de resaltar la labor desarrollada por la Entidad en el cumplimiento de los parámetros establecidos de acceso a la información pública bajo el marco de la implementación de la estrategia de Gobierno Digital sin embargo nuevamente se recomienda que toda la información que emita el área financiera y el área jurídica sea publicada Fortalezas 1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que faciliten alcanzar los requerimientos de información definidos 3. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad confidencialidad y disponibilidad de la información 5. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor e interesados a todo nivel de la organización Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las PQRSD de manera presencial y virtual Se ha mejorado en la publicación de información en la página web Se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor La entidad analiza periodicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, incorporando las mejoras pertinentes Se cuenta con un inventario de información relevante y se debe consolidar un arbol de activos de fuentes de datos internas y externas para la captura y procesamiento de información para nivel la consecución de metas y objetivos Debilidades Socializar la importancia de adoptar la cultura de seguridad y privacidad de la información a los procesos de la entidad reforzando la sensibilización en términos de seguridad digital los funcionarios que laboran para evitar posibles ataques informáticos Evaluacion de la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones Se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información	-2%
Monitoreo	Si	100%	El componente de actividades de monitoreo Para el segundo semestre de la vigencia 2025 el componente se encontraba [illegible] y se efectuaron acciones encaminadas a mantener y fortalecer los controles para el adecuado funcionamiento del sistema, garantizando [illegible] relacionados con la definición y gestión permanente de riesgos, dando lo Segunda y Tercera Línea de Defensa realizaron actividades enfocadas en fortalecer la cultura del control Fortalezas La Oficina Asesora de Control Interno de acuerdo con su Plan de [illegible] realizó evaluaciones independientes con enfoque de riesgos contemplados en [illegible] El Comité Institucional de Coordinación de Control [illegible] y hace [illegible] de la segunda y tercera línea de defensa (OACI) realizaron seguimiento La segunda línea de defensa (Planeación) fortalece el monitoreo a la cuenta con un tablero [illegible] vigente teniendo en cuenta la periodicidad establecida en la Política de Administración de Riesgos, de la E. SAM. La tercera línea de defensa evalúa las acciones de [illegible] a través [illegible] auditorías internas así mismo a los controles diseñados a los riesgos [illegible] En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión [illegible] informe de revisar la apertura de los procesos tuvo en cuenta los [illegible] la norma ISO/IEC 27001:2022 y [illegible] la auditoria de seguimiento a la norma ISO/IEC 27001:2022 Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento producto de las auditorías, seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento a través de PLANES [illegible] y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor Se han realizado autoevaluaciones del MIPG y se han determinado planes de mejora frente a oportunidades para su implementación Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2025 Debilidades Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en [illegible]	100%	Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de [illegible] control interno y comité institucional de Gestión y desempeño efectuar [illegible] oportuna a la gestión. Se recomienda a los líderes de los procesos [illegible] Oficina de Control Interno y efectuar las acciones pertinentes [illegible] falencias o debilidades encontradas fortalecer el cumplimiento a la entrega [illegible] solicitada por los entes de control y vigilancia continuar con las entregas [illegible] para que las diferentes áreas [illegible] políticas establecidas en MIPG sobre el particular [illegible] en el FURAG Fortalezas: 1. El [illegible] Coordinación de Control Interno [illegible] informes presentados por la Oficina de Control Interno [illegible] Seguimiento a reporte 1. Evaluación de la gestión institucional y el estado [illegible] Interno [illegible] 2. La entidad cuenta [illegible] donde se establecen [illegible] como evidencia [illegible] 3. Evaluación de [illegible] de los planes de mejoramiento producto de [illegible] 4. [illegible] de la gestión [illegible] Se tiene [illegible] seguimiento al trámite de PQRSD [illegible] y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor [illegible] autoevaluaciones del MIPG se han determinado planes de mejora frente a [illegible] implementación [illegible] para la vigencia 2025	0%