



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO ACTA DE REUNIÓN

PCA-04-F-14  
VERSIÓN: 4.0  
FECHA: 19/09/2022  
Página 1 de 18

<b>ASUNTO DE LA REUNIÓN:</b>  <b>REUNION ORDINARIA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO</b>	<b>FECHA:</b> 23/12/2025
	<b>HORA DE INICIO:</b> 10:00 AM
	<b>HORA FINAL:</b> 01:30 PM
	<b>LUGAR:</b> Sala de Juntas CORPOCESAR

<b>ASISTENTES</b>	
<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Proceso, Cargó ó Dependencia</b>
Adriana García Arévalo	Directora General
Mónica Inés González Thomas	Subdirectora General Área de Gestión Ambiental
Katia Lorena Pérez Holguín	Secretaria General
María Cristina Robayo Abello	Subdirectora General Área de Planeación
María Laura Ríos Maestre	Subdirectora General Area Administrativa
Brenda Paulina Cruz Espinosa	Jefe Oficina Jurídica
Almes José Granados Cuello	Asesor Dirección
Luis Arturo Palmezano Rivero	Jefe Oficina de Control Interno
<b>INVITADOS</b>	
Moisés Gómez Pinto	Profesional Universitario OCI
Suleyma Goyeneche León	Profesional Univ. Especializado Apoyo OCI
Amparo Alvarez León	Profesional Universitario Apoyo OCI

En la ciudad de Valledupar – Cesar, el martes 23 de diciembre de 2025, siendo las 10:00 a.m., se reunieron de manera ordinaria en la Sala de Juntas de la Corporación Autónoma Regional del Cesar, "CORPOCESAR", los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, conformados por los funcionarios del nivel directivo de la Corporación, dando cumplimiento a la convocatoria realizada mediante el oficio CI-1100-0171 del 11 de diciembre de 2025, dentro del término que se requiere. Acto seguido se procede a leer el orden del día propuesto para esta reunión:

**ORDEN DEL DIA:**

1. Llamado a lista y verificación del Quórum.
2. Lectura y aprobación del Acta anterior.
3. Instalación del Comité por parte de la Directora de la Corporación.
4. Presentación y Aprobación del Plan Anual de Auditoria Basado en Riesgo Vigencia 2026.
5. Ajuste al Plan Anual de Auditoria Basado en Riesgo Vigencia 2025.
6. Presentación de avances de Plan de Mejoramiento Institucional CGR vigencia 2024 a corte 31/10/2025.
7. Presentación Seguimiento Mapas de Riesgos Periodo Enero a Septiembre de 2025
8. Socialización Informe Final de Auditoría Interna vigencia 2025.
9. Proposiciones y Varios.



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO ACTA DE REUNIÓN**

**PCA-04-F-14**  
**VERSIÓN: 4.0**  
**FECHA: 19/09/2022**  
**Página 2 de 18**

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

**1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUORUM.**

El Jefe de la Oficina de Control Interno Dr. Luis Arturo Palmezano Rivero, en su condición de Secretario Técnico del Comité da inicio con el llamado a lista; asistieron a la reunión los relacionados en el listado de asistentes de la presente acta, así como en la planilla de asistencia levantada como evidencia de la realización de la reunión, cumpliendo con la asistencia del personal suficiente para declarar Quorum decisorio y deliberatorio, dándolo a conocer a los asistentes.

**2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR.**

El Dr. Luis Arturo Palmezano Rivero, Secretario Técnico del Comité y Jefe de la Oficina de Control Interno, sometió a consideración el orden del día.

Como es habitual, el acta correspondiente a la sesión anterior fue elaborada previamente y remitida a los correos institucionales de todos los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), con el fin de que la revisaran y realizaran las observaciones pertinentes. Dicha acta fue aprobada por unanimidad por los directivos asistentes, sin modificaciones.


**3. INSTALACIÓN DEL COMITÉ POR PARTE DE LA DIRECTORA GENERAL.**

Se dio inicio a la reunión con las palabras de la Directora General, Dra. Adriana Margarita García Arévalo, quien agradeció la presencia de todos los asistentes.

A continuación, el Dr. Luis Arturo Palmezano Rivero continua y nos anuncia en ese orden de ideas el siguiente punto de la agenda.

**4. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA BASADO EN RIESGO VIGENCIA 2026.**

A continuación, el jefe de la Oficina de Control Interno Dr. Luis Arturo Palmezano Rivero, coloca a consideración el Plan Anual de Auditoría basado en Riesgos Vigencia 2026, quien explica el objetivo, el alcance, riesgos, método, equipo auditor y recursos, además, la estructuración del plan así: auditoría internas integrales basadas en riesgo, auditorías externas, auditorías especiales, informes de ley, seguimientos, actividades de asesoría y acompañamiento, desarrollo de otros roles de la oficina, asistencia a comités y jornadas de capacitación, el cual fue estructurado de conformidad con los lineamientos normativos, por consiguiente, fue aprobado por todos los directivos

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	PCA-04-F-14
		VERSIÓN: 4.0
		FECHA: 19/09/2022
		Página 3 de 18

asistentes al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se anexa a la presente acta.

#### 5. AJUSTE AL PLAN ANUAL DE AUDITORIA BASADO EN RIESGO VIGENCIA 2025.

Seguidamente el Dr. Luis Arturo Palmezano Rivero - Jefe de la Oficina de Control Interno socializa y propone el ajuste del Plan Anual de Auditoria Basado en Riesgos Vigencia 2025, a continuación, se enuncian los ajustes realizados:

##### ❖ AUDITORIAS EXTERNAS

- ✦ **Auditoría Externa IDEAM extensión acreditación de parámetros del laboratorio:** Estaba programada para el mes de septiembre y octubre/2025, se ajusta programándolo en dos etapas; la primera etapa a en agosto y la segunda etapa en septiembre del presente año.

##### ❖ AUDITORIAS ESPECIALES

- ✦ **Auditoría Interna a las Seccionales en el Desarrollo de su Gestión:** Estaban programadas para el mes de julio/2025, se ajustan programándolas para finales del mes de agosto/2025, debido que mediante oficio SGAGA-3000-331 y SGAGA-3000-344 la Dra. Mónica Inés González Thomas / Subdirectora General Área de Gestión Ambiental solicitó el aplazamiento de la Auditoria las fechas inicialmente previstas, luego se aplazó nuevamente por razones Presupuestales.

##### ❖ INFORMES DE SEGUIMIENTOS OCI

Se ajusta la fecha de presentación de los seguimientos que se detallan a continuación:

- ✦ **Informe Semestral de Atención al Ciudadano PQRS:** Estaba programado para el mes de julio/2025, se ajusta programándolo para el mes de septiembre/2025, debido a que, la Secretaria General, Dra. Katia Lorena Pérez Holguín solicitó plazo para la entrega de la información, se concedió la prórroga.
- ✦ **Reporte Índice de Transparencia y acceso a la información ITA:** Estaba programado para el mes de mayo/2025, se ajusta programándolo para el mes de agosto, debido a que la Procuraduría emite Circular para la presentación de este reporte.

##### ❖ AJUSTES AL PROCESO DE AUDITORIA INTERNA

Dentro del proceso de Auditoría Interna por Proceso se presentaron los siguientes ajustes:

*(Handwritten signature and initials)*



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO ACTA DE REUNIÓN**

**PCA-04-F-14**

**VERSIÓN: 4.0**

**FECHA: 19/09/2022**

**Página 4 de 18**

- ✚ **GESTIÓN DE LABORATORIO AMBIENTAL:** De acuerdo con el Cronograma de Auditoría Interna aprobado por el Comité Institucional de Coordinación y Control Interno (CICCI), se tenía programada la auditoría interna al **Proceso de Laboratorio Ambiental** para los días **8 al 12 de septiembre de 2025**. Sin embargo, por solicitud del mismo laboratorio, dicha auditoría fue aplazada.

Posteriormente, se nos informó que el Laboratorio Ambiental estará siendo auditado por el IDEAM durante los días 15 al 18 de septiembre de 2025, lo cual imposibilita su participación en la auditoría interna previamente reprogramada.

Dado lo anterior, y para no interferir con los procesos de evaluación externa que actualmente enfrenta el laboratorio, la Oficina de Control Interno ha decidido no realizar una nueva programación de la auditoría interna. En su lugar, se realizará un seguimiento basado en los resultados de las auditorías externas realizadas por ICONTEC, el IDEAM y la evaluación del cumplimiento de la Norma Técnica NTC ISO/IEC 17025:2017.

- ✚ **GESTIÓN FINANCIERA:** Conforme al Cronograma de Auditoría Interna aprobado por el Comité Institucional de Coordinación y Control Interno (CICCI), se programó la auditoría interna al **Proceso de Gestión Financiera** para los días **4 al 7 de noviembre de 2025**.

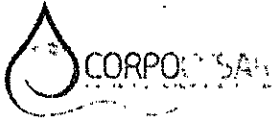
La Oficina de Control Interno (OCI) inició el proceso según lo previsto, realizando la solicitud de información, la reunión de apertura y la revisión documental hasta el día 5 de noviembre. No obstante, durante la reunión de apertura, la Subdirectora Financiera y sus funcionarios manifestaron que no estarían presentes en las fechas programadas debido a comisiones previamente agendadas.

La situación tuvo un cambio relevante el día 6 de noviembre de 2025, cuando el Dr. Gustavo Amaris, entonces Jefe de la OCI, presentó su renuncia. A partir del día 7 de noviembre de 2025, en suemplazo asumió como nuevo Jefe de la OCI el Dr. Luis A. Palmezano.

Actualmente la OCI no cuenta en su planta de personal ni contratista con el perfil Contador y/o Financiero para el desarrollo de la Auditoría de Gestión Financiera.

En consecuencia, la auditoría **no se ejecutó en su totalidad ni se pudo emitir el informe correspondiente**. Esta situación fue comunicada verbalmente a la Dra. Adriana García Arévalo Directora General de la entidad.

La propuesta presentada, fue votada y aprobada por mayoría absoluta de los asistentes, en tal sentido, se modifica el Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos vigencia 2025, con los ajustes aquí descritos.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	PCA-04-F-14
		VERSIÓN: 4.0
		FECHA: 19/09/2022
		Página 5 de 18

A continuación, la Oficina de Control Interno, presenta el seguimiento de los avances del Plan de Mejoramiento Institucional que es otro elemento que evalúa la contraloría. Esta labor es realizada de manera periódica por parte de la oficina de control interno para el cumplimiento de las actividades.

**6. PRESENTACIÓN DE AVANCES DE PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL CGR VIGENCIA 2024 A CORTE 31/10/2025.**

Seguidamente presentamos un resume con los resultados a corte 31 de octubre de 2025 del Plan de Mejoramiento a la CGR a corte 31/10/2024.así:

La Corporación suscribió con la Contraloría General de la República el nuevo Plan de Mejoramiento el 21 de julio de 2025.

El Plan de Mejoramientos contiene 19 hallazgos, 7 hallazgos identificados por el Equipo Auditor de la CGR en la Auditoría de Cumplimiento practicada, 12 hallazgos del Plan de Mejoramiento anterior que no alcanzaron a cumplir con el 100% de sus actividades.

AVANCE	HALLAZGOS	Nº de HALLAZGOS
Hallazgos que cumplieron con el 100% de sus actividades	H1, H6, H10, H16 y H17	5
Hallazgos con fechas de terminación de actividades próximas a vencerse	H2, H3 y H15	3
Hallazgos con fecha de terminación de actividades en abril de 2026	H4, H5 y H7	3
Hallazgos con fecha de terminación de actividades en julio, octubre y diciembre de 2026	H8, H9, H11, H12, H13, H13, H18 y H19	8
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>
<b>CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>100%</b>
<b>AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>		<b>48,88%</b>

A continuación, se socializa a los directivos asistentes al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno detalladamente los hallazgos.



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO ACTA DE REUNIÓN**

PCA-04-F-14

VERSIÓN: 4.0

FECHA: 19/09/2022

Página 6 de 18

No.	Descripción hallazgo	Descripción de las Actividades	Fecha terminación de la Actividad	Avance	Área Responsable	Información del responsable
H2	Ejecución del PMA del Humedal María Camila. A más de un año de la adopción de la actualización de este PMA, no existen avances en las metas de corto plazo del cronograma, se realizó un monitoreo de calidad del agua en Dic. 2024, no se evidenció acciones correctivas ni mecanismos formales de retroalimentación técnica que integren los resultados a la operatividad del PMA.	Proyectar para la vigencia 2026 en el presupuesto de ingresos y gastos de Corpocepar una asignación financiera para la ejecución de acciones del PMA	31-dic.-25	0%	Subdirección General Área Gestión Ambiental, Planeación y Administrativa y Financiera	No se informó avance de esta actividad
		Realizar mesas, interinstitucionales de seguimiento a la ejecución del PMA trimestral	31-jul-26	33%	Subdirección General Área Gestión Ambiental	Se llevó a cabo mesa interinstitucional el día 20 de octubre de 2025
		Realizar la socialización de los resultados de los monitoreos realizados	31-jul-26	50%	Subdirección General Área Gestión Ambiental	En mesa interinstitucional realizada el 20 de octubre de 2025 se socializaron los resultados de los monitoreos realizados
		Asignar procesos a Abogado contratista Contratado para la vigencia 2025	30-jul-25	100%	Oficina Jurídica	Mediante oficio OJ - 1200- 0495 del 10 de Julio de la presente anualidad, se asignó Emil Namén Carrera.
		Organización, estudio y verificación de Expedientes	30-jul-25	100%	Oficina Jurídica	El Dr. Emil Namén presentó informe escrito a la Oficina jurídica mediante oficio de fecha 25 de Julio de la presente anualidad
		Impulso procesal a los procesos sancionatorios ambientales	30-abr-26	0%	Oficina Jurídica	Se encuentra en proceso de proyección de actos administrativos para dar impulso a los procesos
H3	Proyectos de inversión 2024. Verificada la ejecución del presupuesto de gastos de los proyectos de inversión de la muestra seleccionada 2024, se determinó que se afectó la apropiación presupuestal de los mismos, con gastos que no guardan congruencia con las actividades y productos propuestos en los proyectos	Fortalecer banco de proyectos contratando personal idóneo y con experiencia en formulación de proyectos de inversión	30-jun-26	0%	Subdirección General Área Planeación	Se tiene como fecha de inicio de la actividad el 20 de enero de la vigencia siguiente (2026)
		Elaborar e implementar formato interno de requerimiento de necesidad, acorde con los recursos de inversión disponibles, la coherencia y actividades del plan, a fin de que el gasto público social apunte al cumplimiento de las metas del plan de acción.	2-nov-25	0%		Se tiene elaborado un Formato Interno de Solicitud de Necesidades de Bienes y Servicios, de conformidad con los Principios que deben observarse en el desarrollo de los procesos contractuales que pretenda adelantar la Corporación.
		Socialización del formato de requerimiento de necesidad	30-nov-25	0%		El Formato Interno de Solicitud de Necesidades de Bienes y Servicios se pretende socializarlo ante la Dirección General para su revisión y aprobación.
H15	La CGR pudo determinar el desconocimiento de lo establecido en el artículo 2.2.2.3-10.1. del Decreto 1076 de 2015, se encuentran recibiendo y gestionando tramites ambientales requeridos por diferentes usuarios, haciendo uso del diligenciamiento de formularios adjuntos, imprimibles y objeto de tramites presenciales, distintos a la utilización de la plataforma VITAL	Reunión para la priorización de los nuevos tramites que se van a implementar por la herramienta VITAL - SILAMC	31-dic.-24	100%	Subdirección General Área Planeación	Actividad cumplida
		Gestión de los recursos tecnológicos y/o talento humano para la implementación de la herramienta VITAL - SILAMC	31-dic.-24	100%	Subdirección General Área Gestión Ambiental	Actividad cumplida
		Gestión de capacitación a los funcionarios de los tramites que se van a implementar	31-dic.-24	100%		Actividad cumplida
		Implementación del trámite: Concesión de agua subterránea, Libro de Operaciones Forestales en Línea LOFL, Plan de Contingencia	31-dic.-25	33%		Se efectuó la integración para el registro, control y seguimiento de las operaciones forestales, de acuerdo con las directrices del MADS; en Visitas técnicas, se socializó y/o capacitó a las empresas registradas ante la Corporación, como usuarios del sector forestal sobre el uso, registro y manejo del sistema LOFL, de igual manera apoyándolos en la creación de los usuarios en VITAL. Los trámites de Concesión de agua subterránea y Plan de Contingencia se encuentran configurados en VITAL, en etapa de prueba para ponerlos en funcionamiento.

19



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO ACTA DE REUNIÓN**

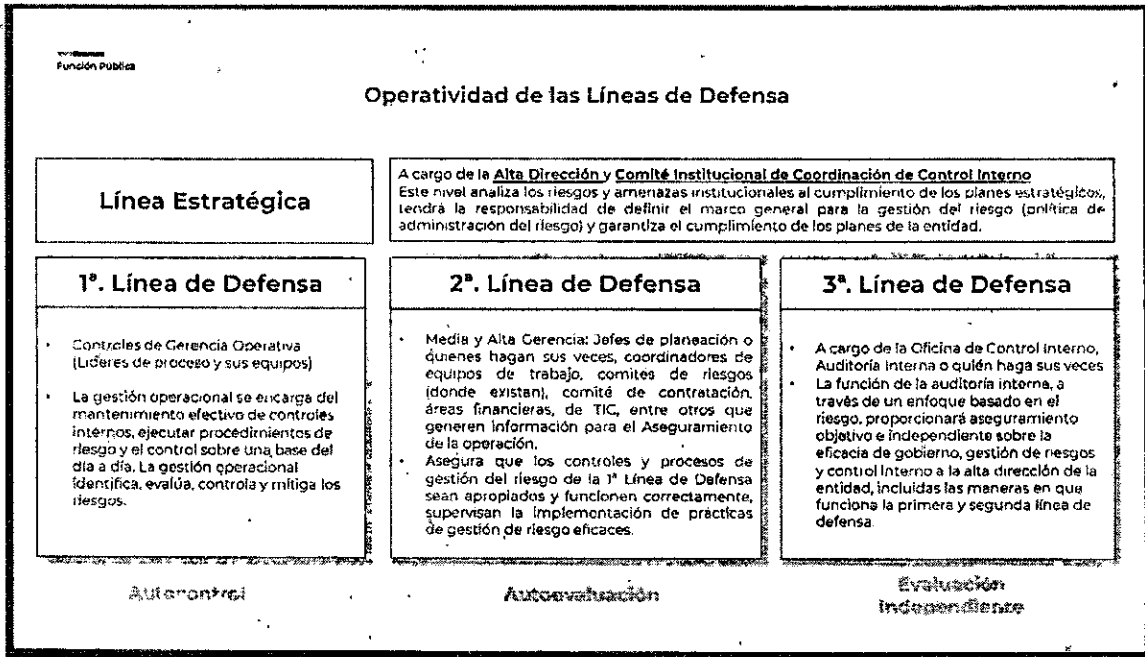
**PCA-04-F-14**  
**VERSIÓN: 4.0**  
**FECHA: 19/09/2022**  
**Página 7 de 18**

		Difundir en la página web y redes sociales de la entidad la implementación de los tramites priorizados en VITAL	31-dic.-25	33%		El uso de la plataforma VITAL se encuentra socializado en la página web de la Corporación
H4	Presentación y evaluación del PUEAA en concesión de aguas. Durante la revisión de expedientes sobre concesiones de agua, se identificó que 15 titulares no han presentado el PUEAA, ni hay evidencia de su evaluación o aprobación. A pesar de ser un requisito obligatorio desde julio de 2018, y aunque CORPOCESAR ha emitido requerimientos al respecto, el incumplimiento persiste	Revisar técnicamente los expedientes auditados, verificando el cumplimiento del procedimiento de control y seguimiento ambiental, identificando incumplimientos o inconsistencias, y generando los reportes técnicos para las áreas jurídicas y administrativas	30-abr.-26	100%	GIT para la Gestión del Seguimiento al Aprovechamiento del Recurso Hídrico	Se revisaron los expedientes auditados, y enviaron a jurídica por sus incumplimientos
		Analizar los reportes de seguimiento ambiental de los expedientes auditados, para determinar la procedencia de actuaciones administrativas o sancionatorias frente a los incumplimientos detectados y adelantar la procedente	30-abr.-26	60%	Oficina Jurídica	A la fecha se realizó estudio de los expedientes auditados y reportados por la Coordinación de seguimiento al Recurso hídrico dando como resultado lo siguiente: de los 18 expedientes reportados a 1 se le inició proceso sancionatorio ambiental, 3 se devolvieron a la Coordinación y los otros fueron asignado a los profesionales de jurídica
		Realizar mesas de articulación trimestral, con participación técnica, jurídica y administrativa, para socializar y definir acciones conjuntas.	30-abr.-26	50%	GIT para la Gestión del Seguimiento al Aprovechamiento del Recurso Hídrico Oficina Jurídica Subdirección General Área Gestión Ambiental	Se llevó a cabo mesa de articulación con la Oficina Jurídica el día 10 de noviembre, donde se revisaron los incumplimientos.
H5	Gestión y Seguimiento usuarios con concesiones de agua. El 90 % de la muestra evaluada en el seguimiento a las concesiones de agua en el 2024, presenta incumplimientos reiterativos a las obligaciones de las resoluciones de otorgamiento y a la normativa ambiental vigente, sin que se evidencien acciones correctivas efectivas, ni remisiones oportunas a la oficina jurídica.	Revisar técnicamente los expedientes de la muestra de auditoría, verificando el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la resolución de concesión y la normativa ambiental	30-abr.-26	100%	GIT para la Gestión del Seguimiento al Aprovechamiento del Recurso Hídrico	Se revisaron los expedientes auditados, y enviaron a jurídica por sus incumplimientos
		Analizar los reportes técnicos y de seguimiento de la muestra auditada, priorizando los casos con reincidencia en los incumplimientos, para determinar la procedencia de actuaciones administrativas o sancionatorias y adelantar lo procedente	30-abr.-26	60%	Oficina Jurídica	A la fecha se realizó estudio de los expedientes auditados y reportados por la Coordinación de seguimiento al Recurso hídrico dando como resultado lo siguiente: de los 18 expedientes reportados a 1 se le inició proceso sancionatorio ambiental, 3 se devolvieron a la Coordinación y los otros fueron asignado a los profesionales de jurídica
		Realizar mesas de articulación trimestral, con participación técnica, jurídica y administrativa, para socializar y definir acciones conjuntas.	30-abr.-26	50%	GIT para la Gestión del Seguimiento al Aprovechamiento del Recurso Hídrico Oficina Jurídica Subdirección General Área Gestión Ambiental	Se llevó a cabo mesa de articulación con la Oficina Jurídica el día 10 de noviembre, donde se revisaron los incumplimientos.
H7	Seguimiento y control PSMV. De la información entregada por Corpocesar, se evidenció que en el 2024 se hicieron seguimiento y control a los PSMV, pero en los casos: CJA-180-2009; CJA-164-2008; CJA-158-2009; CJA-156-09; CJA-150-2009, se incumplió con el párrafo 3 la actividad 4 del Procedimiento de Seguimiento y Control Ambiental PCM-01-P-19, Versión 8.0 Del 16/12/2024	Modificar el formato PCM-01-F-04 "Planilla de registro, planificación y seguimiento de labores de control y seguimiento ambiental" en el sentido de agregar columna con reporte de incumplimiento y fecha de envío a oficina jurídica	31-dic.-25	100%	Subdirección General Área Gestión Ambiental	Actividad cumplida
		Identificar incumplimientos o inconsistencias, y generando los reportes técnicos para las áreas jurídicas y administrativas	31-dic.-25	100%	GIT para la Gestión del Seguimiento al control de saneamiento y vertimiento/	Actividad cumplida
		Realizar mesas de articulación con participación técnica, jurídica y administrativa, para socializar y definir acciones conjuntas.	30-abr.-26	50%	GIT para la Gestión del Seguimiento al control de saneamiento y vertimiento/ Oficina Jurídica/ Subdirección General Área Gestión Ambiental	Se llevó a cabo mesa de articulación con la Oficina Jurídica el día 10 de noviembre, donde se revisaron los incumplimientos.

El Dr. Luis Arturo Plamezano continúa y anuncia en ese orden de ideas el siguiente punto.

**7. PRESENTACIÓN SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGOS PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE DE 2025**

A continuación, la Oficina de Control Interno presenta el seguimiento a los Mapas de Riesgos con corte enero a 30 de septiembre de 2025.



En la anterior diapositiva de la Función Pública se muestra la operatividad de las líneas de defensa; la línea estratégica que está a cargo de la Alta Dirección y del Comité de Control Interno, pero la responsabilidad que se tiene es definir el marco general para la gestión del riesgo, a través de la política de administración del riesgo y garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad.


**LÍNEA ESTRATEGICA**

La Línea Estratégica definió el marco general para la gestión del riesgo.

**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 en la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR – CORPOCESAR

*Handwritten signature or mark*



	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	PCA-04-F-14
		VERSIÓN: 4.0
		FECHA: 19/09/2022
		Página 9 de 18

Revisada la política observamos lo siguiente:

1. La política de administración del riesgo está desactualizada, fue elaborada con la Guía de Administración del Riesgo versión 5 de la Función Pública, guía que fue actualizada a la versión 6 y a la fecha está la versión 7.
2. La política de administración del riesgo NO tiene establecido el nivel del riesgo, el apetito del riesgo, la tolerancia del riesgo, ni la capacidad del riesgo, solo conceptúa sobre ello, pero no los establece.
3. La política de administración del riesgo establece los lineamientos sobre los riesgos por procesos, los riesgos relacionados con los posibles actos de corrupción, y sobre los riesgos de seguridad de la información, faltando los lineamientos sobre los riesgos de laboratorio y los riesgos fiscales.

#### ↓ PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA

Como herramienta de gestión del riesgo la entidad diseñó el formato PCE-01-F-02, Versión 4, Mapa de Riesgos y oportunidades por proceso. Por lo anterior, El 9 de octubre de 2025 solicitamos a la Doctora María Cristina Robayo Abello, Subdirectora General Área Planeación la Matriz de los Mapas de Riesgo de los Procesos actualizados en el 2025.

Con la información reportada y con la verificación de los documentos reportados por los procesos auditados y además con los informes de seguimiento de la Oficina de Control Interno realizamos el Monitoreo y revisión de la 1. Línea de Defensa así:

#### MONITOREO A LAS ACCIONES DE LOS MAPAS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

No.	PROCESO	ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN	RESULTADO DE LAS ACCIONES			EFICACIA
			FINALIZADAS	EN CURSO	VENCIDA	
1	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	6	3	3	0	50%
2	GESTIÓN DOCUMENTAL	8	5	3	0	62%
3	GESTIÓN PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	7	4	3	0	57%
4	GESTIÓN FINANCIERA	6	1	5	0	16%
5	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	6	1	5	0	16%
6	GESTIÓN JURÍDICA	4	0	4	0	0%
7	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	6	4	2	0	66%
8	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	4	2	2	0	50%
9	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	8	0	8	0	0%



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO ACTA DE REUNIÓN**

PCA-04-F-14

VERSIÓN: 4.0

FECHA: 19/09/2022

Página 10 de 18

No.	PROCESO	ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN	RESULTADO DE LAS ACCIONES			EFICACIA
			FINALIZADAS	EN CURSO	VENCIDA	
10	GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	6	6	0	0	100%
11	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	6	1	5	0	16%
12	GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL	5	2	3	0	40%
13	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	7	0	7	0	0%
14	GESTIÓN DE TIC	10	3	7	0	30%
15	LABORATORIO AMBIENTAL	28	24	4	0	86%
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	

**Observación:**

- ✓ Las acciones establecidas en los mapas de riesgo de los procesos son 117, de las cuales 57 se encuentran realizadas y 60 se encuentran en curso, no se evidenció acciones vencidas.

**EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES**

No.	PROCESO	No. DE CONTROLES	CALIFICACIÓN			SE DEBEN ESTABLECER ACCIONES PARA FORTALECER EL CONTROL SI/NO
			DÉBIL	MODERADO	FUERTE	
1	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	6	0	4	2	SÍ
2	GESTIÓN DOCUMENTAL	8	0	4	4	SÍ
3	GESTIÓN PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	7	5	2	0	SÍ
4	GESTIÓN FINANCIERA	6	0	5	1	SÍ
5	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	6	0	6	0	SÍ
6	GESTIÓN JURÍDICA	4	0	4	0	SÍ
7	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	6	0	0	6	NO
8	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	4	0	1	3	SÍ
9	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	7	0	4	3	SÍ
10	GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	6	0	2	4	SÍ
11	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	3	0	1	2	SÍ
12	GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL	5	4	1	0	SÍ
13	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	7	0	4	3	SÍ
14	GESTIÓN DE TIC	8	1	6	1	SÍ
<b>TOTAL</b>		<b>83</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO ACTA DE REUNIÓN**

**PCA-04-F-14**  
**VERSIÓN: 4.0**  
**FECHA: 19/09/2022**  
**Página 11 de 18**

**Recomendación:**

- ✓ La entidad debe realizar revisión de los controles que están calificados como débiles y moderados con el fin de establecer acciones para fortalecerlos.


↓ **SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA**

La Subdirección General Área Planeación realizó seguimiento y apoyo a la primera línea de defensa a través del Proceso **Gestión y Mejora del Sistema Integrado de Gestión**, se evidenció informe de seguimiento a los mapas de procesos y sus controles de octubre de 2025.

**VERIFICACIÓN DEL ASEGURAMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE LA ENTIDAD**

Para verificar el aseguramiento de los objetivos estratégicos de la entidad, agrupamos los procesos que contribuyen a la realización de dichos objetivos así:

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROCESOS QUE APORTAN A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS	EFECCIA DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE LOS MAPAS DE RIESGOS	SE DEBEN ESTABLECER ACCIONES PARA FORTALECER EL CONTROL SÍ/NO
Administrar los recursos naturales renovables y el ambiente en el área de su jurisdicción, generando conocimiento y adelantando procesos de sensibilización que permitan su conservación, recuperación, manejo y uso sostenible.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	0%	SI
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL.	50%	SI
	GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL	40%	SI
Reglamentar la planificación integral de los recursos naturales y el ambiente con el fin de coadyuvar en la implementación de normas de ocupación y uso ambiental del territorio en el Departamento del Cesar.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	0%	SI
	GESTIÓN PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	57%	SI
Lograr la satisfacción de los diferentes actores sociales involucrados en la ejecución de la misión de la Corporación.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	0%	SI
	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	66%	NO
	GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	100%	SI
	GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL	40%	SI
Mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	0%	SI
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	16%	SI
	GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	100%	SI
	GESTIÓN DOCUMENTAL	62%	SI
	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	0%	SI
	GESTIÓN DE TIC	30%	SI
Garantizar la competencia del talento humano, a través del fortalecimiento de los perfiles profesionales de los funcionarios y demás servidores de la Corporación	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	0%	SI
	TALENTO HUMANO	16%	SI
	GESTIÓN JURIDICA	0%	SI

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	PCA-04-F-14
		VERSIÓN: 4.0
		FECHA: 19/09/2022
		Página 12 de 18

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROCESOS QUE APORTAN A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ELEGACIA DE LAS ACCIONES DE PLAN DE ACCIÓN DE LOS MAPAS DE RIESGOS	SE DEBEN ESTABLECER ACCIONES PARA FORTALECER EL CONTROL/NO
Asegurar continuamente el cumplimiento de los requisitos legales y los demás que le apliquen a la entidad en el desarrollo de su gestión interna.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	0%	SI
	GESTIÓN FINANCIERA	16%	SI
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	50%	SI
	GESTIÓN DOCUMENTAL	62%	SI
	GESTIÓN DE TIC	30%	SI

Acto seguido el Jefe de la Oficina de Control Interno, Dr. Luis Arturo Palmezano Rivero procede a dar a conocer uno de los temas centrales de este comité como es Socialización Informe Final de Auditoría Interna de Gestión 2025, y le concede la palabra a Suleyma Goyeneche, profesional especializado de apoyo de la OCI.


#### 8. SOCIALIZACIÓN INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTERNA VIGENCIA 2025.

Seguidamente la Dra. Suleyma Goyeneche, proyecta a los asistentes la socialización de los resultados de la Auditoría Interna por Procesos vigencia 2025, del informe de auditoría y conforme a las evidencias recolectadas, el proceso auditor dio como resultado la realización de diez (10) auditorías, de las doce (12) programadas, dentro de la priorización se excluyeron los procesos de Planeación Estratégica, Gestión y Mejora del SIG-C, Gestión de Planificación y ordenamiento Ambiental Del Territorio, Gestión de Talento Humano y Gestión de Recursos Físicos, el proceso de Gestión de Evaluación y Control no se audita por el principio de independencia.

#### OBJETIVO DE LA AUDITORIA INTERNA POR PROCESOS

- ✓ Evaluar la efectividad y la aplicación de cada uno de los controles ante la posible materialización de los riesgos dentro del SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN. Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y las disposiciones planificadas en los procesos.
- ✓ Verificar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, verificando su cumplimiento y con el fin de contribuir a la Mejora Continua del S.G.C.
- ✓ Identificar oportunidades de mejora

*[Handwritten signature]*

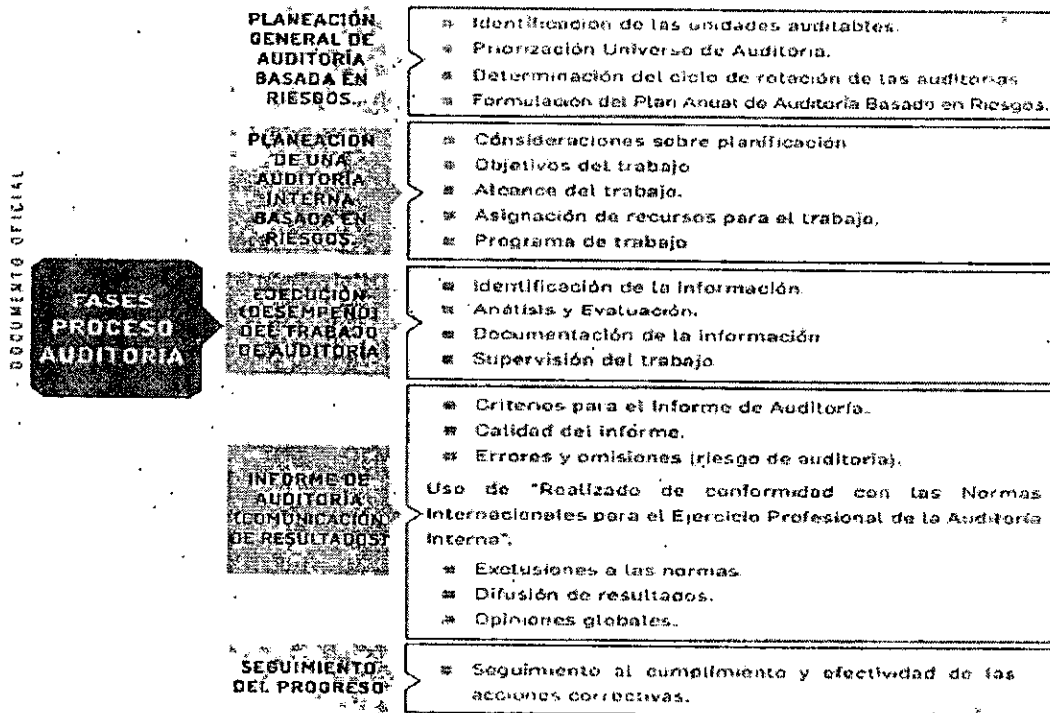
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	PCA-04-F-14
		VERSIÓN: 4.0
		FECHA: 19/09/2022
		Página 13 de 18


**CRITERIOS DE LA AUDITORIA INTERNA POR PROCESOS:**

- Requisitos de la Ntc ISO 9001:2015
- Dimensión Y Políticas De Gestión Del Modelo Integrado De Planeación Y Gestión.
- Direccionamiento Estratégico
- Caracterización- Procedimientos
- Matriz DOFA
- Matriz de Partes Interesadas .
- Mapa de Riesgos por Procesos
- Plan de Mejoramiento por Procesos e Institucional
- Ley 1712 De 2014 Transparencia y Acceso a la Información
- Indicadores de Gestión.
- Normatividad del Proceso
- Cambios del Proceso .
- Actos de Corrupción
- Código de Integridad
- Actividades de Autocontrol

**FASES DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN**

Figura 8. Fases para la realización de las auditorías



	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	PCA-04-F-14
		VERSIÓN: 4.0
		FECHA: 19/09/2022
		Página 14 de 18

### CRONOGRAMA AUDITORIA INTERNA CORPOCESAR 2025

PROCESO	FECHA
Auditoría Interna CAVFFS	24 al 27 de junio de 2025
Gestión de TICS	4 al 6 de agosto
Auditoría a las Seccionales	25 al 29 de agosto
Gestión de Educación Ambiental	1 al 5 de septiembre
Gestión de Laboratorio Ambiental	8 al 12 de septiembre
Gestión de Compras y Contratación	15 al 19 de septiembre
Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental	1 al 30 de octubre
Gestión Financiera	4 al 7 noviembre
Gestión de Comunicación e Información	4 al 7 noviembre
Gestión Documental	18 al 21 de noviembre
Gestión Jurídica	24 al 28 de noviembre
Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST	26 al 28 de noviembre
CIERRE e Informe Final	1 al 5 de diciembre


### AUDITORIAS ESPECIALES

Se desarrollaron tres (3) auditorías especiales con informes independientes:

- ✓ **Auditoría Interna al CAVFFS** del 24 al 27 de junio de 2025
- ✓ **Auditoría a las Seccionales** del 25 al 29 de agosto de 2025
- ✓ **Auditoría Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo** del 26 al 28 de noviembre de 2025

### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA POR PROCESOS:

No.	PROCESO	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
1	Gestión de Comunicación e Información	0	0
2	Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental	2	0
3	Gestión de Educación Ambiental	0	1
4	Gestión Jurídica	1	1
5	Gestión de Compras y Contratación	0	2
6	Gestión Documental	1	1
7	Gestión de TIC'S	2	0
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>5</b>

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	PCA-04-F-14
		VERSIÓN: 4.0
		FECHA: 19/09/2022
		Página 15 de 18

#### ✦ PROCESO GESTIÓN DE TICS

**HALLAZGO No.1: NO SE HA DOCUMENTADO EL MODELO DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN MSPI** marco de Referencia de Arquitectura TI, este modelo pertenece al habilitador transversal de Seguridad y Privacidad, de la Política de Gobierno Digital, Versión 5

**Criterios:** MIPG 3ra Dimensión: Gestión con Valores para Resultados – Política de seguridad digital  
Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)

#### **HALLAZGO No. 2: DESACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO DE EQUIPOS**

**Evidencia:** Verificación de Inventario

Se toma como muestra el inventario asignado a varias Secretaria General, Oficina Jurídica, Coordinaciones y Subdirección de Gestión Ambiental evidenciando inconsistencias en los seriales de los equipos y la ubicación de los mismos.

#### ✦ PROCESO GESTION DE COMPRAS Y CONTRATACION

##### **OBSERVACIONES:**


En el proceso de auditoría se establecieron observaciones en cuanto a la debilidad en la publicidad y errores en los documentos de la etapa contractual y de ejecución como: informes de actividades del contratista y de supervisión error tipo de contrato.

Cierre de contratos en SECOP II: Los contratos en los que su plazo ha terminado y los amparos de las garantías se encuentran vencidos, no han sido objeto de "cierre" en la plataforma SECOP II, lo cual implica que la Entidad continúe con información incompleta y desactualizada frente al estado real de la contratación de la Entidad

#### ✦ PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL

##### **HALLAZGO No.1: DEMORAS EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA DE LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL**

Se evidencio demoras en los tiempos de entrega de los informes de seguimiento y control ambiental, (más de tres meses) por consiguiente los requerimientos de los incumplimientos para ser conocidos por los usuarios y la oficina jurídica. Identificando los riesgos que no se puedan tomar las acciones técnicas y legales necesarias para lograr el cumplimiento de las

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	PCA-04-F-14
		VERSIÓN: 4.0
		FECHA: 19/09/2022
		Página 16 de 18

obligaciones contenidas en las resoluciones de otorgamiento, se evidencia en los informes de seguimiento de las coordinaciones de Recursos Naturales y seguimiento ambiental.

**HALLAZGO No. 2: VENCIMIENTO DE LOS PLAZOS PARA DECLARAR DESISTIMIENTOS**

En el PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE AVOCAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE CONTINGENCIAS Y CONTROL DE DERRAMES EN EL MANEJO Y TRANSPORTE DE HIDROCARBUROS Y/O SUSTANCIAS NOCIVAS CODIGO PCM-01-P-23 VERSIÓN:4.0 FECHA: 17/12/2021 en su actividad No. 5 Emisión de acto administrativo de desistimiento Que el estudio no cumpla con los lineamientos técnicos dispuestos en los términos de referencia, además se conmina al usuario a complementar la información en término de un (1) mes calendario y de lo anterior se dejara constancia mediante oficio proyectado al usuario y firmado por el Coordinador para la Gestión de PML, RESPEL y COPs. Vencido dicho plazo sin aportar lo requerido se decretará el desistimiento de la solicitud y se procederá a su archivo mediante acto administrativo proyectado por el Coordinador para la Gestión de PML, RESPEL y COPs y suscrito por el Director General, (Art 17 código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo o norma que lo sustituya, modifique o adicione)

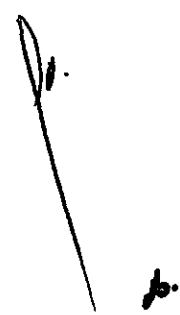
**↓ PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL**

**HALLAZGO No. 1: DESACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - PGD**


De conformidad con el Capítulo II del Decreto 2609 de 2012, "Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado", en su Artículo 10; establece la Obligatoriedad del programa de gestión documental y dispone que "Todas las Entidades del Estado deben formular un Programa de Gestión Documental (PGD), a corto, mediano y largo plazo, como parte del Plan Estratégico Institucional y del Plan de Acción Anual".

**OBSERVACIÓN: DISPOSICION DE EXPEDIENTES Y CARPETAS EN EL ARCHIVO CENTRAL ACUERDO AGN**

- Deficiente Cajas para organizar los archivos.
- Inadecuada rotulación de Carpetas
- Carpetas y expedientes en el suelo
- Deficiente Espacio físico disponible para los archivos





	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	PCA-04-F-14
		VERSIÓN: 4.0
		FECHA: 19/09/2022
		Página 17 de 18

➤ **PROCESO GESTIÓN JURIDICA**

**HALLAZGO No.1: DEMORAS EN LA NOTIFICACION DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LOS PROCESOS SANCIONADOS**

**CRITERIO:** Se evidencia debilidad en la notificación de los actos administrativos de sanción o decisión, siendo estos importantes para definir el inicio del proceso de cobro persuasivo y /o coactivos

**EVIDENCIA** Procesos sancionatorios notificados

**DEPOSITOS JUDICIALES**


No se puede visualizar y hacer seguimiento a los recursos por los valores de depósitos judiciales a favor de la corporación que existen en la cuenta del banco agrario, para aplicarlos a la cartera de los usuarios y conciliar el cobro coactivo

➤ **GESTIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CICLO	ESTÁNDAR	PESO PORCENTUAL	CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	10	10
	GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15	15
II. HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20	20
	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30	27,5
	GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10	10
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5	5
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO (10%)	10	10
<b>TOTALES</b>		<b>100</b>	<b>97,5%</b>




**B.**


	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	PCA-04-F-14
	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	VERSIÓN: 4.0
	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	FECHA: 19/09/2022
		Página 18 de 18

NUMERAL	CICLO	NO CONFORMIDAD	ACCION	TIPO
4.2.3	HACER	No se evidencian soportes de entrega a los trabajadores, de los procedimientos, programas, instructivos, protocolos; los documentos del SG-SST como procedimientos, instructivos, manuales y protocolos de acuerdo con lo identificado en la matriz de peligro, se encuentran desactualizados, todos con fecha de año 2021.	Actualizar y organizar la documentación del SG-SST frente a los peligros identificados y riesgos evaluados, según a las normas actuales en SST. Al año actual.	C
		No se evidencia documento del PESV según la resolución 40595 de 2022, según los riesgos altos evaluados en la matriz de peligro, como el riesgo tránsito.	Diseñar y Organizar la documentación del PESV.	C

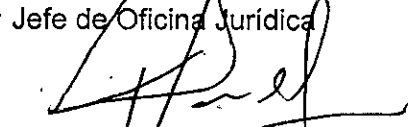
## 9. PROPOSICIONES Y VARIOS.

Al agotarse el orden del día siendo las 1:30 PM, se da por terminada la reunión y firman los que en ella intervienen, se anexa listado de asistencia de los participantes.

  
**ADRIANA M. GARCÍA AREVALO**  
 Directora General

  
**BRENDA P. CRUZ ESPINOSA**  
 Jefe de Oficina Jurídica


  
**MÓNICA I. GONZÁLEZ THOMAS**  
 Subd. Gral. Área de Gestión Ambiental

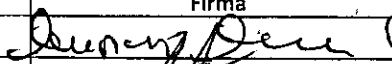
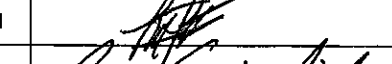

  
**KATIA LORENA PÉREZ HOLGUÍN**  
 Secretaria General

**MARÍA CRISTINA ROBAYO ABELLO**  
 Subdirectora Gral. Área de Planeación


  
**MARÍA LAURA RÍOS MAESTRE**  
 Subd. Gral. Área Activa. y Fciera.

  
**ALMES JOSÉ GRANADOS CUELLO**  
 Asesor de Dirección

  
**LUIS ARTURO PALMEZANO RIVERO**  
 Secretario Técnico  
 Jefe Oficina de Control Interno

	Nombre Completo	Firma
Proyectó	Amparo Alvarez León - Prof. Univ. Apoyo OCI	
Revisó	Luis A. Palmezano Rivero - Secretario Técnico - Jefe OCI	
Aprobó	Adriana M. García Arevalo - Directora General	

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.



**CORPOCESAR**  
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**GESTIÓN DOCUMENTAL**

**PLANILLA DE ASISTENCIA**

PCA-04-F-13

VERSIÓN: 2.0

FECHA: 22/09/2022

Página 1 de 1

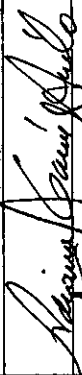
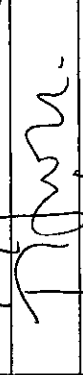

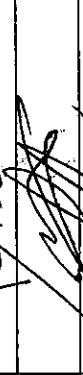


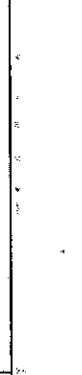

**ASUNTO:** Reunión Tercer Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC

**FECHA:** Dic.23/2025

**LUGAR:** Sala de Juntas Corporación Autónoma Regional del Cesar "CORPOCESAR"

**HORA:** 10:00 A.M

**EQUIPO ACOMPAÑANTE:** Integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Nº	Nombre del Funcionario / Asistente	Documento de Identificación	Dependencia / Entidad	Cargo	Correo electrónico	Teléfono / Celular	Asistencia		Firma
							Presencial	Virtual	
1	Adriana M. García Arévalo	1.082.878.898	Dirección General	Directora General	adriana.garcia@corpocesar.gov.co	3205904423	X		
2	Katia Lorena Pérez Holguín	1.065.574.297	Secretaría General	Secretaria General	secretariageneral@corpocesar.gov.co	3106440338	X		
3	María Laura Ríos Maestre	49.723.859	Subdirección Aditiva y Financiera	Subdirectora Gral. Área Activa y Fciera.	administrativayfinanciera@corpocesar.gov.co	3116607106	X		
4	Mónica I. González Thomas	49.607.368	Subdirección Gral. Área de Gestión Amb.	Subdirectora Gral. Área de Gestión Ambiental	gestionambiental@corpocesar.gov.co	3015533331	X		
5	Almes J. Granados Cuello	7.570.459	Oficina Asesor de Dirección	Asesor de Dirección	asesordireccion@corpocesar.gov.co	3164515145	X		
6	Brenda P. Cruz Espinosa	64.479.071	Oficina Jurídica	Jefe de Oficina Jurídica	oficinajuridica@corpocesar.gov.co	3014468227	X		
7	Alma C. Robayo Abello	52.199.925	Subdirección General Área de Planeación	Subdirectora Gral. Área de Planeación	planeacion@corpocesar.gov.co	3005729035	X		
8	Enrique Palmezano Rivero	84.062.835	Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control interno	controlinterno@corpocesar.gov.co	3174946096	X		
9	Suleyma Goyeneche León	49.793.404	Oficina de Control interno	Prof. Univ. de Apoyo OCI	controlinterno@corpocesar.gov.co	3142440189	X		
10	Amparo Alvarez León	49.763.856	Oficina de Control interno	Prof. Univ. de Apoyo OCI	controlinterno@corpocesar.gov.co	3007890393	X		
11									
12									

[www.corpocesar.gov.co](http://www.corpocesar.gov.co)

Km 2.via La Paz. Lote 1 U.I.C Casa Te. Campo. Frente a la feria ganadera- Valledupar, Cesar- Colombia  
Teléfonos 5748960 – Línea Nacional 018000915306

Los datos personales serán tratados de acuerdo a la política de protección de datos personales establecida por la entidad la cual podrá ser consultada a través del link <https://www.corpocesar.gov.co/politicas-seguridad/inform> de conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013