	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>PCA-04-F-14</b>
	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>VERSIÓN: 4.0</b>
	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>FECHA: 19/09/2022</b>
		<b>Página 1 de 20</b>


<b>ASUNTO DE LA REUNIÓN:</b>  <b>REUNION ORDINARIA DEL COMITÉ  INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE  CONTROL INTERNO</b>	<b>FECHA:</b> 20/05/2026
	<b>HORA DE INICIO:</b> 09:00 AM
	<b>HORA FINAL:</b> 11:30 AM
	<b>LUGAR:</b> Sala de Juntas CORPOCESAR

<b>ASISTENTES</b>	
<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Proceso, Cargo o Dependencia</b>
Adriana García Arévalo	Directora General
Katia Lorena Pérez Holguín	Secretaria General
María Cristina Robayo Abello	Subdirectora General Área de Planeación
María Laura Ríos Maestre	Subdirectora Gral Area Administrativa y Fciera
Roberto C. Marquez Calderon	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 día miércoles 20 de mayo de 2026, siendo las 09:00 am, 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, dando cumplimiento a la convocatoria realizada mediante oficio **CI-1100-052** del 14 abril de 2026. 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 General de la Corporación, Dra. Adriana Margarita García Arévalo.
4. Presentación de avances de Plan de Mejoramiento Institucional CGR vigencia 2024 a corte 30/04/2026.
5. Presentación del Informe de Atención al Ciudadano PQR, correspondiente al II semestre del 2025.
6. Presentación del Informe de Seguimiento a los Mapas de Riesgos por Proceso, con corte a 31 de diciembre de 2025.
7. Aprobación de la Política Integral de Gestión de Riesgo
8. Presentación Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG vigencia 2025.
9. Proposiciones y Varios.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>PCA-04-F-14</b>
	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>VERSIÓN: 4.0</b>
	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>FECHA: 19/09/2022</b>
		<b>Página 2 de 20</b>

## **DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

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

El Jefe de la Oficina de Control Interno Dr. Luis Palmezano Rivero, en su condición de Secretario Técnico del Comité da inicio con el llamado a lista; asistieron a la presente 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 presentes.

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

El Dr. Luis Palmezano Rivero, Secretario Técnico del Comité, sometió a consideración el orden del día, la cual fue aprobada por todos los directivos asistentes al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sin modificación alguna.


### **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 realizó la apertura del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC, agradeció la presencia de todos los asistentes y recordó la importancia de la reunión toda vez que, en el comité se tratan temas importantes para el desarrollo de las actividades de la Corporación, además de exponer resultados de acciones establecidas para el mejoramiento continuo de los procesos de la Entidad; continúa dando inicio a las actividades propuestas en la convocatoria del comité.

El Dr. Luis Palmezano Rivero, continua y nos anuncia en ese orden de ideas el siguiente punto.

### **4. PRESENTACIÓN DE AVANCES DE PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL CGR VIGENCIA 2024 A CORTE 30/04/2026.**

El Profesional Universitario de la OCI Dr. Moisés Gómez Pinto, informó que, debido a la falta de reporte de la información solicitada a algunas dependencias, no fue posible presentar los avances del Plan de Mejoramiento Institucional con corte al 30 de abril de 2026. No obstante, se tiene previsto presentar el informe de seguimiento a la Dirección General, a más tardar el 29 de mayo de 2026, conforme a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría, vigencia 2026.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>PCA-04-F-14</b>
		<b>VERSIÓN: 4.0</b>
		<b>FECHA: 19/09/2022</b>
		<b>Página 3 de 20</b>

Acto seguido el Jefe de la Oficina de Control Interno, como Secretario Técnico del CICCI procede con el siguiente punto.

**5. PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PQR, CORRESPONDIENTE AL II SEMESTRE DEL 2025.**

Seguidamente el Dr. Moisés Gómez Pinto, presenta el Informe de Atención al Ciudadano, correspondiente al II Semestre del 2025.

En cumplimiento al Rol de Evaluación y Seguimiento, la Oficina de Control Interno el 13 de enero de 2026 solicitó a los Doctores: Katia Lorena Pérez Holguín, Secretaria General; Brenda Paulina Cruz Espinosa, Jefe Oficina Jurídica y a Almes José Granado Cuello, Asesor de la entidad, información para realizar informe de seguimiento y verificación a las peticiones y denuncias ambientales presentadas por la comunidad en el periodo 1 de julio al 31 de diciembre de 2025.

La información solicitada fue la siguiente:

- ✓ Listado de las peticiones presentadas por la ciudadanía a Corpocesar en el periodo: 1 de julio al 31 de diciembre de 2025, que detalle: radicado, peticionario, asunto y funcionario o dependencia a quien va dirigida la petición.
- ✓ Matriz de seguimiento de las peticiones presentadas por la ciudadanía y entidades a Corpocesar en el periodo 1 de julio al 31 de diciembre de 2025.
- ✓ Matriz de seguimiento a las denuncias ambientales presentadas por la ciudadanía a Corpocesar en el periodo 1 de julio al 31 de diciembre de 2025.

Con la información suministrada por las áreas antes mencionadas, procedimos a verificar la información de la siguiente manera:

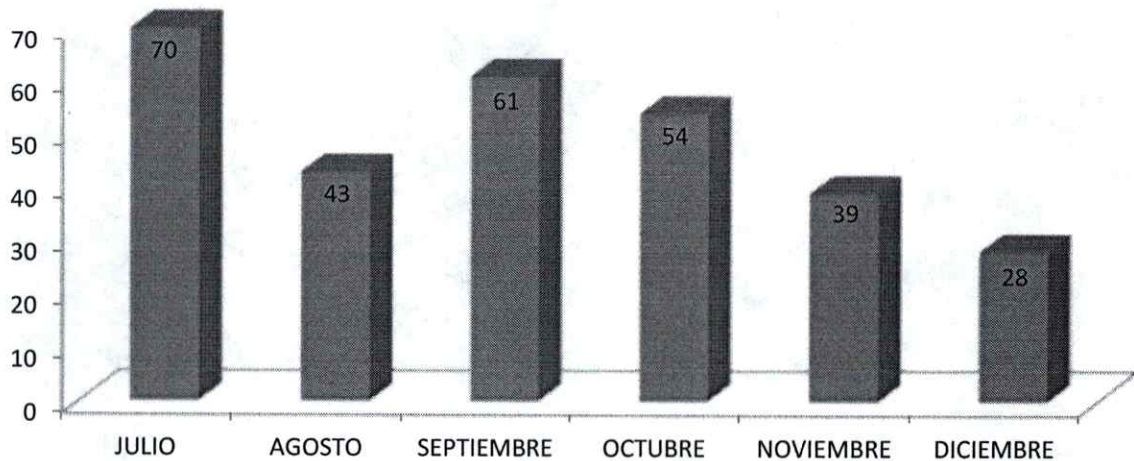
**✚ SECRETARIA GENERAL.**

Al revisar la información suministrada por la Secretaria General se observa que las peticiones que presentó la comunidad a la entidad en el periodo: julio a diciembre de 2025 fueron **295**, así:

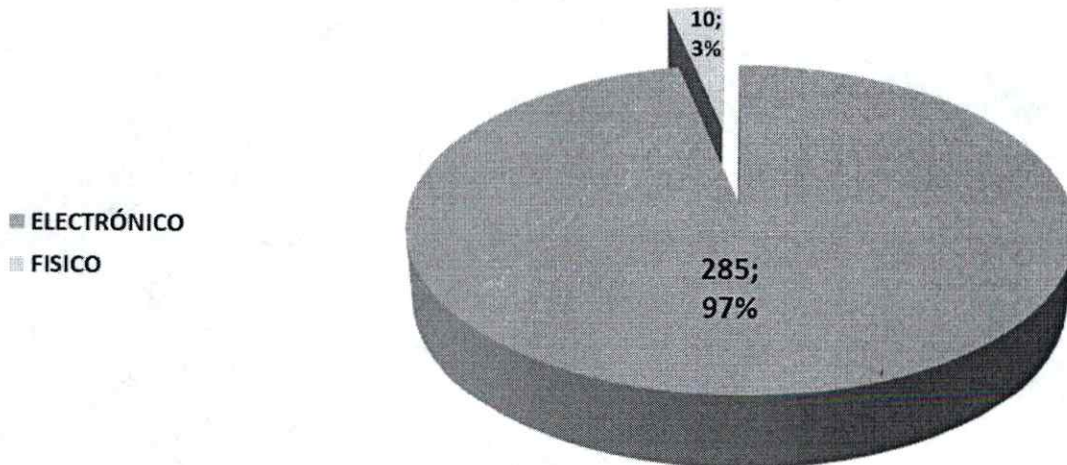


**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO ACTA DE REUNIÓN**

**PCA-04-F-14**  
**VERSIÓN: 4.0**  
**FECHA: 19/09/2022**  
**Página 4 de 20**



La entidad recibió las 295 peticiones por los siguientes medios:



Para verificar la atención de los 295 derechos de petición presentados por la comunidad a Corpopcesar en el periodo analizado, procedimos a calcular una muestra representativa así:



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

**PCA-04-F-14  
VERSIÓN: 4.0  
FECHA: 19/09/2022  
Página 5 de 20**



Asesoría Económica & Marketing  
Copyright 2009

**Calculadora de Muestras**

Margen de error:  
10% ▾  
Nivel de confianza:  
95% ▾  
Tamaño de Población:  
295  
Calcular

**Margen: 10%  
Nivel de confianza: 95%  
Poblacion: 295**

**Tamaño de muestra: 73**

**Ecuación Estadística para Proporciones  
poblacionales**


$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra  
Z= Nivel de confianza deseado  
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)  
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)  
e= Nivel de error dispuesto a cometer  
N= Tamaño de la población

De las **73** peticiones revisadas, evidenciamos que a **63** se les entregó respuesta dentro de los términos y a **10** peticiones se les entregó respuesta fuera de los términos otorgados por la ley.

Ilustramos lo evidenciado en porcentaje así:



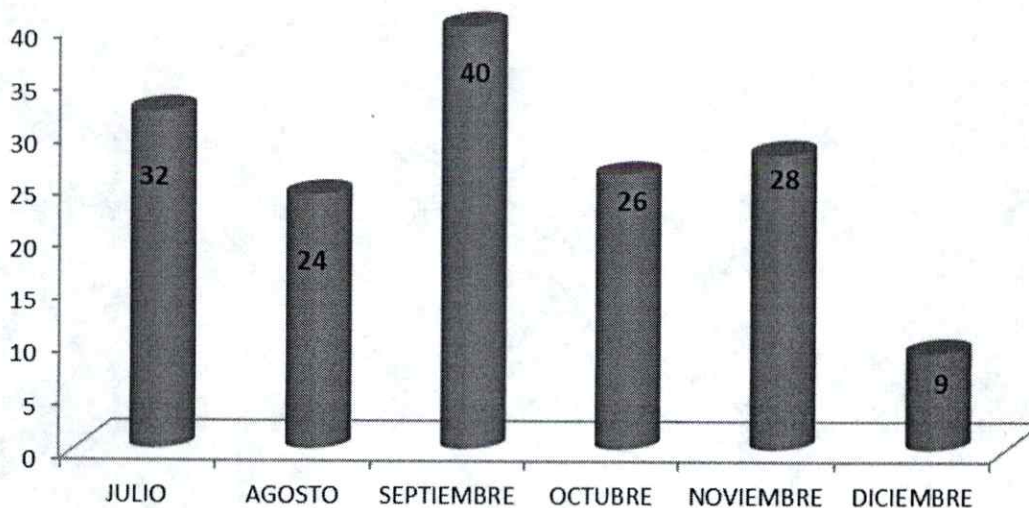
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>PCA-04-F-14</b>
	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>VERSIÓN: 4.0</b>
	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>FECHA: 19/09/2022</b>
		<b>Página 6 de 20</b>

Verificada la atención a las peticiones presentadas por la ciudadanía a CORPOCESAR en el periodo julio a diciembre de 2025, podemos concluir lo siguiente:

- ✓ El control que utiliza Secretaria General para hacerle seguimiento a las peticiones **NO es efectivo para identificar las respuestas de las peticiones que se están entregado fuera y dentro de los términos establecidos por la norma**, ya que solo controla una parte de todas las peticiones presentadas por la ciudadanía a la entidad, las peticiones que llegan a las diferentes Coordinaciones **NO** se encuentran controladas.
- ✓ En el periodo analizado, el 86,3% de las respuestas a las peticiones que llegaron a Dirección General fueron entregadas dentro de los términos y el 13,7% fueron entregadas fuera de los términos.
- ✓ El porcentaje de respuesta de peticiones entregadas fuera de los términos aumentó en comparación con el periodo enero a junio de 2025, estaba en el 3% y pasó al 13,7%.
- ✓ Al revisar los expedientes de las peticiones se pudo observar que la Secretaria General viene cumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 001 del 2024 del Archivo General de la Nación, **parcialmente**, lo anterior se debe a que las peticiones de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre **NO** tienen diligenciada la hoja de control de documentos, ni están foliadas.

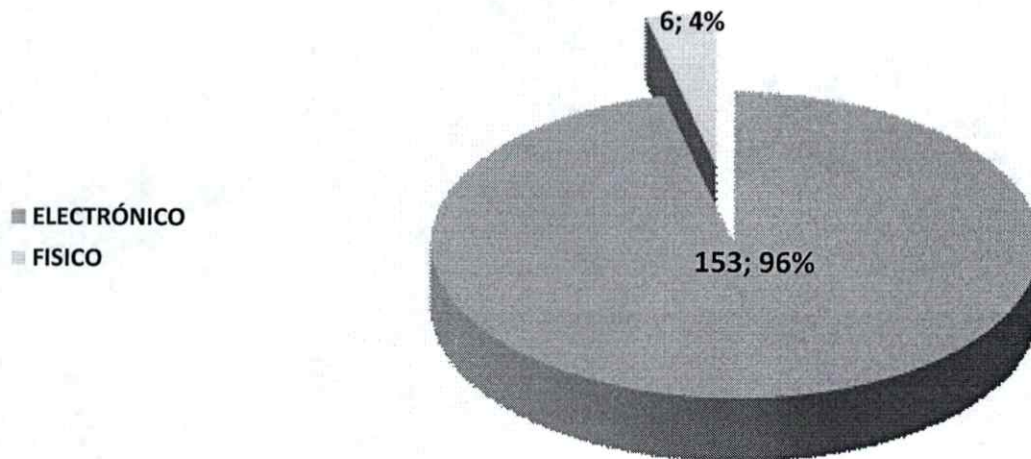
#### ✦ ASESOR DE DIRECCIÓN.

Al revisar la información suministrada por Asesor de Dirección, observamos que las peticiones atendidas por esta área que llegaron a la entidad en el periodo: julio a diciembre de 2025, fueron **159**, así:





La entidad recibió las 159 solicitudes de información por los siguientes medios:



Para verificar la atención de los 159 solicitudes de información presentadas por las entidades del públicas y entes de Control, a Corpopcesar en el periodo analizado, procedimos a calcular una muestra representativa así:



Asesoría Económica & Marketing  
Copyright 2009

### Calculadora de Muestras

Margen de error:  
  
Nivel de confianza:  
  
Tamaño de Población:

**Margen: 10%**  
**Nivel de confianza: 95%**  
**Población: 159**

**Tamaño de muestra: 61**

#### Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra  
z= Nivel de confianza deseado  
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)  
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)  
e= Nivel de error dispuesto a cometer  
N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

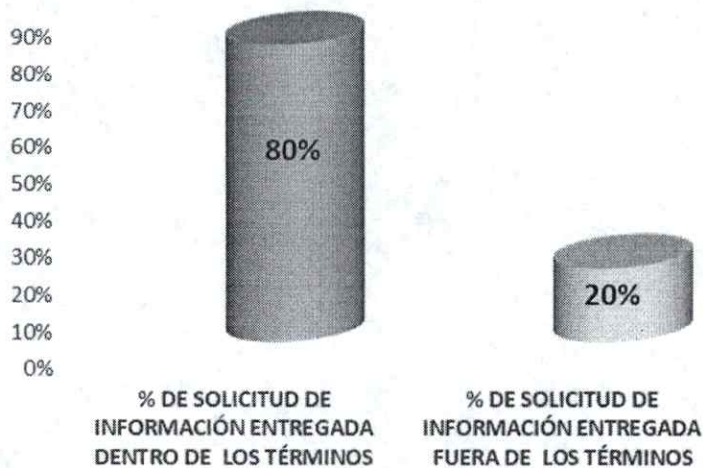


**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO ACTA DE REUNIÓN**

**PCA-04-F-14**  
**VERSIÓN: 4.0**  
**FECHA: 19/09/2022**  
**Página 8 de 20**

De las **61** solicitudes de información revisadas, evidenciamos que a 49 se les entregó respuesta dentro de los términos y a 12 peticiones se les entregó respuesta fuera de los términos otorgados por la ley.

Ilustramos lo evidenciado en porcentaje así:



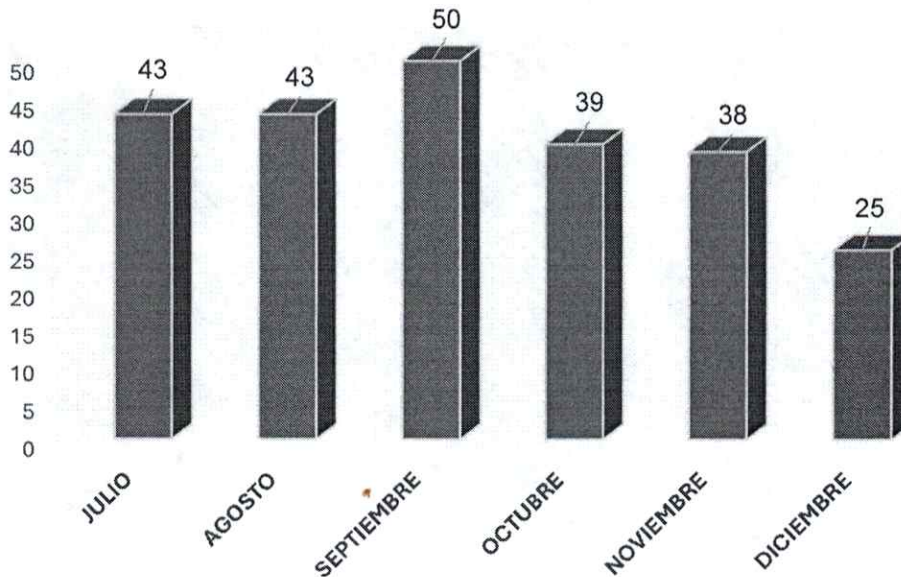
Verificada la atención a las solicitudes de información presentadas por entidades públicas a Corpopcesar en el periodo: julio a diciembre de 2025, podemos concluir lo siguiente:

- ✓ El control que utiliza el Asesor de Dirección para hacerle seguimiento a las solicitudes de información es efectivo para identificar las respuestas que se están entregado fuera y dentro de los términos establecidos por la norma, a pesar de ser una herramienta 100% manual.
- ✓ En el periodo analizado, el 80% de las respuestas a las solicitudes de información que llegaron a la entidad fueron entregadas dentro de los términos y el 20% fueron entregadas fuera de los términos.
- ✓ El porcentaje de respuesta de peticiones entregadas fuera de los términos disminuyo en comparación con el periodo enero a junio de 2025, pasó del 22% al 20%.
- ✓ Al revisar los expedientes de las peticiones se pudo observar que el Asesor viene cumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 001 del 2024 del Archivo General de la Nación



#### ✚ OFICINA JURÍDICA

Al revisar la información suministrada por la Oficina Jurídica para verificar la atención de las denuncias ambientales presentadas por la comunidad a Corpocesar, observamos que, en los meses de enero a junio de 2025, la entidad recibió **239** denuncias ambientales, así:



Para verificar la atención de las **239** denuncias ambientales, procedimos a calcular una muestra representativa así:



Asesoría Económica & Marketing  
Copyright 2009

#### Calculadora de Muestras

Margen de error:  
10%   
Nivel de confianza:  
99%   
Tamaño de Población:  
239

Margen: 10%  
Nivel de confianza: 99%  
Población: 239

Tamaño de muestra: **98**

#### Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

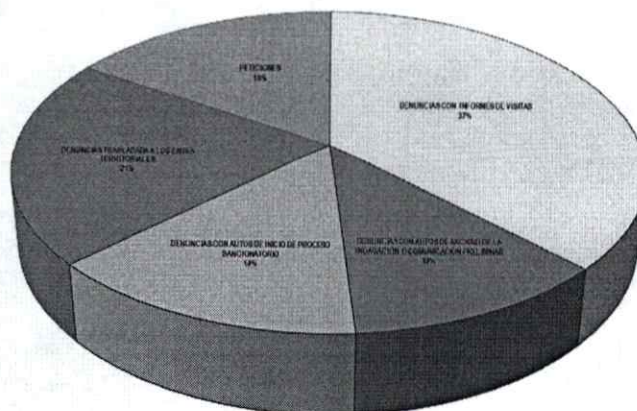
n= Tamaño de la muestra  
Z= Nivel de confianza deseado  
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)  
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)  
e= Nivel de error dispuesto a cometer  
N= Tamaño de la población


$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 + (z^2 \cdot p \cdot q) / N}$$

Al verificar las 98 denuncias solicitadas pudimos observar lo siguiente:



Las 43 denuncias en las cuales se evidencia la atención al denunciante, se pudo evidenciar que se encuentran en el siguiente estado: 16 denuncias, que representan el 37% de las atendidas, tienen informe de visita; 6 denuncias, que representan el 14% de las denuncias atendidas, tienen autos de inicios de procesos sancionatorios; 5 de las denuncias, que representan el 12% tienen auto de archivo de la indagación preliminar, 9 denuncias, que representan el 21% fueron trasladada a los entes territoriales para su atención y 7 son peticiones, representan un 16% son peticiones que fueron atendidas. Ilustramos lo evidenciado así:



	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>PCA-04-F-14</b>
		<b>VERSIÓN: 4.0</b>
		<b>FECHA: 19/09/2022</b>
		<b>Página 11 de 20</b>

Verificada la atención a las denuncias ambientales presentadas por la ciudadanía a Corpocesar en el periodo: julio a diciembre de 2025, podemos concluir lo siguiente:

- ✓ Se pudo evidenciar que el 44% de las denuncias ambientales que llegaron a la entidad en el periodo: 1 de julio al 31 de diciembre de 2025 fueron atendidas por la entidad, y al 56% no se le evidenció atención de la denuncia.
- ✓ El porcentaje de denuncias ambientales que no se les evidenció atención aumentó en este periodo en comparación con el periodo: 1 de enero al 30 de junio de 2025, pasó del 44% al 56%
- ✓ Al revisar los expedientes de las 98 denuncias ambientales solicitadas en la muestra se pudo observar que la Oficina Jurídica está cumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 001 del 2024 del Archivo General de la Nación.
- ✓ El control que utiliza la Oficina Jurídica para hacerle seguimiento a las denuncias ambientales es efectivo para identificar las respuestas que se están entregado fuera y dentro de los términos establecidos por la norma, a pesar de ser una herramienta 100% manual.

Realizado el seguimiento y verificación a la atención al ciudadano, y verificado el autocontrol implementado por la Secretaria General, Asesor de Dirección y la Oficina Jurídica en el seguimiento de estas, nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones:

1. La Secretaría General debe establecer un mecanismo que le permita controlar todas las peticiones que llegan a la entidad tanto las que están dirigidas a la Dirección General como a las diferentes coordinaciones. Lo anterior con el fin de saber si Corpocesar está atendiendo a los ciudadanos conforme a lo establecido en la ley.
2. La Secretaria General debe mejorar la atención a las solicitudes de información que presenta la ciudadanía a la Dirección General, el porcentaje de respuesta de peticiones entregadas fuera de los términos aumentó en comparación con el periodo enero a junio de 2025, estaba en el 3% y pasó al 13,7%
3. La Secretaria General debe cumplir totalmente con lo establecido en el Acuerdo 001 del 2024 del Archivo General de la Nación, lo anterior se debe a que las peticiones de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre no tienen diligenciada la hoja de control de documentos, ni están foliadas.
4. El Asesor debe seguir mejorando la atención a las solicitudes de información de las entidades públicas, se evidenció que el porcentaje de solicitudes atendidas dentro de los términos establecidos disminuyó con relación al periodo: enero a junio de 2025, pasando del 22% al 20%.

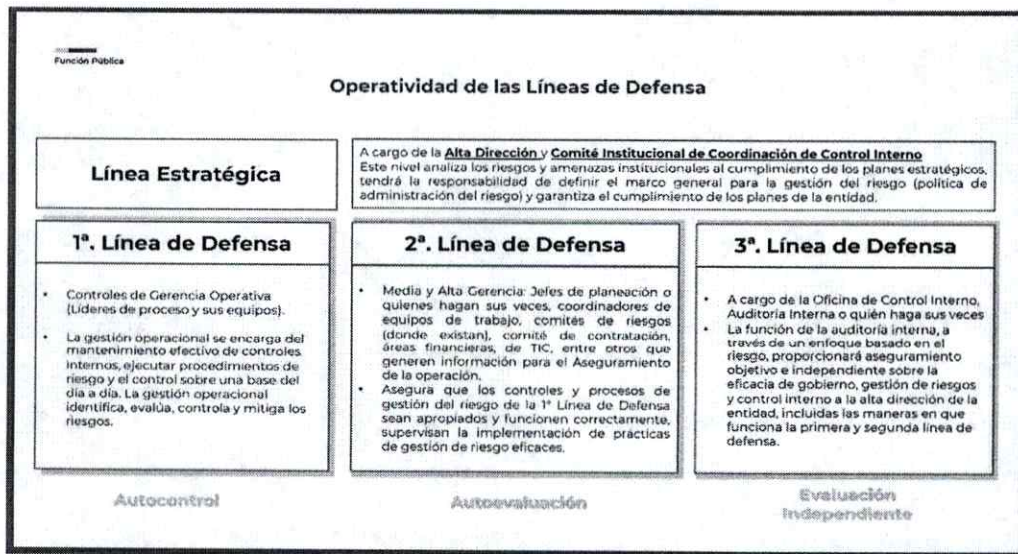
5. La Oficina Jurídica debe mejorar significativamente la atención a las denuncias ambientales, no se evidenció la atención en el 56% de las denuncias revisadas.
6. La Oficina Jurídica debe realizar lo más pronto posible el análisis de los Informes técnicos de diligencia de inspección y determinar si hay lugar a iniciar los diferentes Procesos Sancionatorios Ambientales y/o imponer Medidas Preventivas o archivar las denuncias que están en este estado, que son el 37% de las denuncias atendidas por la entidad en el periodo analizado.

El Dr. Luis Palmezano Rivero nos anuncia en ese orden de ideas el siguiente punto.

## 6. PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS POR PROCESO, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

El funcionario encargado del seguimiento a los Mapas de Riesgos en la OCI - Moisés Gómez presenta el siguiente resumen a corte 31 de diciembre de 2025.

El Mapa de Riesgos Institucional constituye una herramienta que permite hacer monitoreo, seguimiento y mitigar riesgos, con el fin de evitar que algún suceso afecte el cumplimiento de la misión, los objetivos institucionales, los objetivos del proceso o la satisfacción del cliente.



En la anterior grafica de la DAFP se muestra la operatividad de las líneas de defensa, la línea estratégica que está a cargo de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno, pero la responsabilidad que se tiene es definir el marco general para la



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

**PCA-04-F-14**

**VERSIÓN: 4.0**

**FECHA: 19/09/2022**

**Página 13 de 20**

gestión del riesgo, a través de la política de administración del riesgo y garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad.

### **Línea Estratégica**

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". Revisada la política observamos que falta 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 20 de marzo de 2026 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:

1. **Seguimiento a las acciones establecidas en los planes de acciones de los Mapas de Riesgos de los Procesos de la entidad, a corte 31 de diciembre de 2025, el cual fue el siguiente:**

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	6	0	0	100%
2	GESTIÓN DOCUMENTAL	8	8	0	0	100%
3	GESTIÓN PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	7	6	1	0	85%
4	GESTIÓN FINANCIERA	6	6	0	0	100%
5	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	6	5	1	0	83%



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

**PCA-04-F-14**

**VERSIÓN: 4.0**

**FECHA: 19/09/2022**

**Página 14 de 20**


No.	PROCESO	ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN	RESULTADO DE LAS ACCIONES			EFICACIA
			FINALIZADAS	EN CURSO	VENCIDA	
6	GESTIÓN JURÍDICA	4	3	1	0	75%
7	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	6	6	0	0	100%
8	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	4	4	0	0	100%
9	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	8	8	0	0	100%
10	GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	6	6	0	0	100%
11	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	6	6	0	0	100%
12	GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL	5	5	0	0	100%
13	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	7	6	1	0	85%
14	GESTIÓN DE TIC	11	10	1	0	90%
15	LABORATORIO AMBIENTAL	28	24	4	0	86%
<b>TOTAL</b>		<b>118</b>	<b>109</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	

En el cuadro observamos que, de las 118 acciones establecidas en los planes de acción de los 15 mapas de riesgos, 109 se encuentran finalizadas para la vigencia 2025 y 9 se encuentran en curso.

**2. Análisis y evaluación de los controles para mitigar los riesgos por proceso.**

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	Si
2	GESTIÓN DOCUMENTAL	8	0	4	4	Si
3	GESTIÓN PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	7	5	2	0	Si
4	GESTIÓN FINANCIERA	6	0	5	1	Si
5	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	6	0	6	0	Si
6	GESTIÓN JURÍDICA	4	0	4	0	Si
7	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	6	0	0	6	NO
8	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL	4	0	1	3	Si
9	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	7	0	4	3	Si
10	GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	6	0	2	4	Si
11	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	3	0	1	2	Si
12	GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL	5	4	1	0	Si
13	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	7	0	4	3	Si
14	GESTIÓN DE TIC	9	1	7	1	Si
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>29</b>	

En el cuadro observamos que, de los 84 controles establecidos en 14 mapas de riesgos, 10 son débiles, 45 moderados y 29 fuertes.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>PCA-04-F-14</b>
		<b>VERSIÓN: 4.0</b>
		<b>FECHA: 19/09/2022</b>
		<b>Página 15 de 20</b>


Realizado el monitoreo y revisión a la 1. Línea de Defensa, observamos las siguientes debilidades:

- ✓ La entidad debe realizar revisión de los controles que están calificados como débiles y moderados con el fin de establecer acciones para fortalecerlos.
- ✓ Los líderes de los procesos deben evaluar nuevamente los riesgos residuales, teniendo en cuenta la disminución de la probabilidad o el impacto.

✚ **SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA:** Se pudo observar que 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 diciembre de 2025.

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	EFECAICIA DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE LOS MAPAS DE RIESGOS	SE DEBEN ESTABLECER ACCIONES PARA FORTALECER EL CONTROL SI/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	85%	SI
	GESTION DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL.	100%	SI
	GESTIÓN DE EDUCACIÓN AMBIENTAL	100%	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	85%	SI
	GESTIÓN PLANIFICACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL DEL TERRITORIO	85%	SI
Lograr la satisfacción de los diferentes actores sociales involucrados en la ejecución de la misión de la Corporación.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	85%	SI
	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	100%	NO
	GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	100%	SI
	GESTIÓN DE ECUCACIÓN AMBIENTAL	100%	SI
Mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	85%	SI
	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL	100%	SI
	GESTIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	100%	SI
	GESTIÓN DOCUMENTAL	100%	SI
	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	100%	SI
	GESTIÓN DE TIC	90%	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	85%	SI
	TALENTO HUMANO	83%	SI

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>PCA-04-F-14</b>
		<b>VERSIÓN: 4.0</b>
		<b>FECHA: 19/09/2022</b>
		<b>Página 16 de 20</b>

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROCESOS QUE APORTAN A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS	EFECACIA DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE LOS MAPAS DE RIESGOS	SE DEBEN ESTABLECER ACCIONES PARA FORTALECER EL CONTROL SI/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.	GESTIÓN JURÍDICA	75%	SI
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	85%	SI
	GESTIÓN FINANCIERA	100%	SI
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	100%	SI
	GESTIÓN DOCUMENTAL	100%	SI
	GESTIÓN DE TIC	90%	SI

En el cuadro observamos que la eficacia del Plan de Acción de los mapas de Riesgos es fundamental para asegurar el cumplimiento de los objetivos de los procesos y los objetivos estratégicos de la entidad.

✚ **TERCERA LÍNEA DE DEFENSA:** En la entidad está a cargo de la Oficina de Control Interno que hace una Evaluación Independiente, se hace parecido a lo que hace la oficina de Planeación, pero independiente. Esta línea realiza **EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**.

La función de la auditoría interna a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa.

Realizado el seguimiento y verificación a las acciones establecidas en los planes de acciones de los Mapas de Riesgos por Procesos, nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones:

1. La entidad debe realizar revisión de los controles que están calificados como débiles y moderados con el fin de establecer acciones para fortalecerlos.
2. Los líderes de los procesos deben evaluar nuevamente los riesgos residuales, teniendo en cuenta la disminución de la probabilidad o el impacto.
3. 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.

El Dr. Luis Palmezano Rivero continua y nos anuncia en ese orden de ideas el siguiente punto.

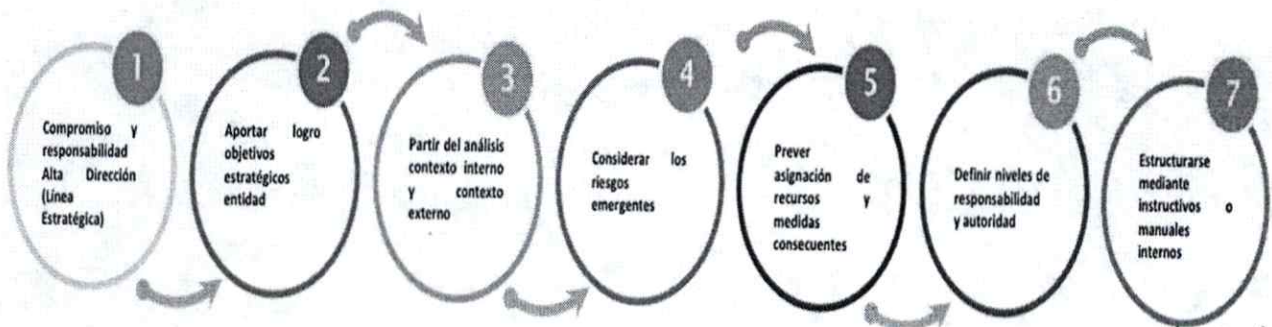
## 7. APROBACIÓN DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGO

La Profesional de Apoyo de la OCI Suleyma Goyeneche toma la palabra, manifestando la necesidad de presentar ante los miembros del Comité Institucional de Control Interno - CICC I la Aprobación de la Política de Integral de Gestión de Riesgos de la Corporación enmarcada y actualizada conforme a los lineamientos establecidos en la Guía de Gestión Integral de Riesgos Versión 7, del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.


CORPOCESAR reconoce que la administración de riesgos es responsabilidad de todos los servidores públicos y partes interesadas, y que su adecuada implementación contribuye a la protección de los recursos públicos, el cumplimiento de la misión institucional, la confianza de los ciudadanos y la consecución de los fines públicos con eficiencia, eficacia y ética.

Esta política aplica a todos los procesos, proyectos, productos y actividades desarrollados por las áreas y servidores de la entidad, quienes deben incorporar la administración del riesgo en el ejercicio de sus funciones y en la planeación de su gestión.

Los aspectos por considerar para formular La Política Integral de Gestión del Riesgo son:



La Política Integral de Gestión del Riesgo recoge la estrategia definida por la Alta Dirección, enfocada en la identificación, análisis, tratamiento y monitoreo de los riesgos de gestión, corrupción, fraude, fiscales, de seguridad de la información y de daño antijurídico, promoviendo el diseño e implementación de controles que mitiguen la probabilidad de ocurrencia y el impacto de eventos adversos. Así mismo, orienta la preparación y ejecución de acciones de contingencia ante la materialización de dichos riesgos, garantizando la continuidad institucional, la sostenibilidad operativa y la protección del interés público.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b> <b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>PCA-04-F-14</b>
		<b>VERSIÓN: 4.0</b>
		<b>FECHA: 19/09/2022</b>
		<b>Página 18 de 20</b>

Los elementos mínimos en una Política Integral de Gestión del Riesgo son:



Por votación unánime de los asistentes presentes en Comité, queda aprobada la Política de Gestión Integral de Riesgos de CORPOCESAR a partir de la vigencia 2026.

Continúa con la palabra la Dra. Suleyma Goyeneche nos presenta el siguiente punto.

#### 8. PRESENTACIÓN FORMULARIO ÚNICO DE REPORTE Y AVANCE DE GESTIÓN – FURAG VIGENCIA 2025.


La Medición del Desempeño Institucional es una operación estadística que mide anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas, proporcionando información para la toma de decisiones en materia de gestión.

La información reportada por las entidades se procesa estadísticamente y se calcula el Índice de Desempeño Institucional – IDI.

El propósito de la medición del desempeño institucional de la vigencia 2025 es brindar la información necesaria para que las entidades, en el nivel nacional y territorial, identifiquen los avances y necesidades de mejora en materia de gestión institucional y control interno, y emprendan acciones de intervención para avanzar en términos de eficiencia y eficacia. El Índice de Desempeño Institucional – IDI, los índices asociados a cada una de sus dimensiones y políticas y el índice del Sistema de Control Interno serán insumo fundamental para el diseño de estas acciones.

El Cronograma General de la Medición del Desempeño Institucional – MDI, que se cumplió según la **Circular Externa No. 100-011-2025** fue el siguiente:

ACTIVIDAD	FECHA MAXIMA ESTIMADA
Capacitación y acompañamiento a las entidades para el adecuado reporte de la información	16 de febrero a 17 de abril de 2026
Recolección de la información a través del FURGA	3 de marzo a 17 de abril de 2026

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>PCA-04-F-14</b>
	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>VERSIÓN: 4.0</b>
	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>FECHA: 19/09/2022</b>
		<b>Página 19 de 20</b>

ACTIVIDAD	FECHA MAXIMA ESTIMADA
Análisis y procesamiento estadístico de los datos recolectados	22 de abril a 5 de junio de 2026
Aprobación resultados Medición del Desempeño Institucional vigencia 2025	9 al 19 de junio 2026
Publicación de los resultados de los índices de desempeño institucional	22 al 26 de junio 2026
Difusión resultados Función Pública y líderes de política	26 de junio al 27 de noviembre de 2026

Para la Oficina de Control Interno resulta fundamental contar con el compromiso de cada responsable de las políticas de gestión, con el fin de alcanzar resultados positivos, tal como se ha logrado en años anteriores.

Se elaboró una descripción general de cada política de gestión y desempeño, identificando las debilidades en la documentación y en la información, con el fin de fortalecer el desempeño institucional. Asimismo, se acordó remitir por escrito a cada responsable las recomendaciones formuladas.

## 9. PROPOSICIONES Y VARIOS.

La profesional de apoyo de Control Interno, Suleyma Goyeneche, manifestó que dentro la programación del Plan Anual de Auditorías este año tenemos unas prioridades en las Auditorías Especiales como son:

- ✓ **Auditoría Especial a la Meritocracia:** Está programada para el mes de junio/2026.
- ✓ **Auditoría Interna Regalías:** Estaba programadas para el mes de junio/2026, se ajustan programándolas para el mes de julio/2026.

## 10. COMPROMISOS

### ✚ **Atención al Usuario:**

En el marco del Comité, la Directora General de la Corporación, Dra. Adriana García, interviene y manifiesta la necesidad de incluir un compromiso en relación con el tema de Atención al Usuario. Se acuerda la realización de una reunión con la Coordinación de Sistemas y la participación de Control Interno y/o su delegado, con el fin de revisar el proceso de unificación de la atención al ciudadano y la mejora en los tiempos de entrega, así como otros aspectos relacionados. En consecuencia, queda programada la reunión para el **día 2 de junio de 2026 a las 9:00 a.m.**, con el propósito de avanzar en la mejora de la atención al ciudadano.




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

**PCA-04-F-14**  
**VERSIÓN: 4.0**  
**FECHA: 19/09/2022**  
**Página 20 de 20**

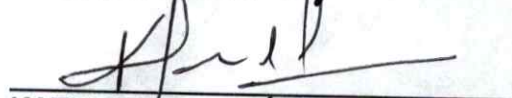
↓ **Recomendaciones FURAG:**

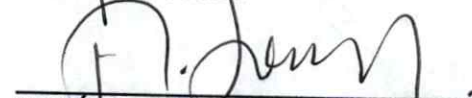
La Directora General, solicita al Jefe de Control remitir por escrito a cada una de las dependencias las recomendaciones para el diligenciamiento del FURAG. Se enfatiza que, hasta el momento, dichas recomendaciones se han transmitido únicamente de manera verbal y se han vuelto repetitivas. La entrega formal por escrito permitirá garantizar la trazabilidad y el adecuado seguimiento de las observaciones realizadas.


No teniendo otro tema que presentar y al agotarse el orden del día siendo las 11:30 AM, 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

  
**ALMES J. GRANADOS CUELLO**  
Asesor Dirección

  
**KATIA LORENA PÉREZ HOLGUÍN**  
Secretaria General

  
**MARÍA LAURA RÍOS MAESTRE**  
Subd. Gral. Área Adtiva. y Fcjera.

  
**MARIA CRISTINA ROBAYO ABELLO**  
Subdirectora General. Área Planeación

  
**ROBERTO MARQUEZ CALDERON**  
Jefe Oficina Jurídica

  
**LUIS A. 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 Oficina de Control Interno	
Aprobó	Adriana M. García Arévalo / 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.



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: Mayo 20/2026

LUGAR: Sala de Juntas Corporación Autónoma Regional del Cesar “CORPOCESAR”

HORA: 9:00 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	Secretaría General	katia.perez@corpocesar.gov.co	3106440338		X	
3	María Laura Ríos Maestre ✓	49.723.859	Subdirección Activa 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			
5	Almes J. Granados Cuello ✓	7.570.459	Oficina Asesor de Dirección	Asesor de Dirección	almes.granados@corpocesar.gov.co	3164515145		X	
6	Roberto Marquez Calderon ✓	7.570.225	Oficina Jurídica	Jefe de Oficina Jurídica	roberto.marquez@corpocesar.gov.co	3215211266	X		
7	María C. Robayo Abello	52.199.925	Subdirección General Área de Planeación	Subdirectora Gral. Área de Planeación	maria.robayo@corpocesar.gov.co	3005729035		X	
8	Luis A. 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	Moisés Gómez Pinto	77.174.439	Oficina de Control Interno	Profesional Univ. OCI	controlinterno@corpocesar.gov.co	3015792001	X		

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

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