

CI-1100-093

Valledupar, Julio 21 de 2026

DE: LUIS ARTURO PALMEZANO RIVERO
Jefe Oficina de Control Interno

PARA: ADRIANA MARGARITA GARCIA AREVALO
Directora General

28 JUL 2026
M. J. J.

Asunto: INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A 30 DE JUNIO DE 2026

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 *Artículo 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 junio 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>

Sin otro en particular,

LUIS ARTURO PALMEZANO RIVERO
Jefe Oficina de Control Interno

	Nombre Completo	Firma
Proyectó	Suleyma Goyeneche León	
Revisó	Luis Arturo Palmezano Rivero	
Aprobó	Luis Arturo Palmezano Rivero	

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 DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORMES DE SEGUIMIENTOS	PCEV-01 -F-09
		VERSIÓN: 2.0
		FECHA: 17/07/2014
		Página 1 de 12

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PRIMER SEMESTRE DE 2026

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

Fecha de Presentación : **21 de julio de 2026**

Periodo del informe : **1 de Enero a 30 de junio de 2026**

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 Primer Semestre dD 2D26 , 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, acorde 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 Enero a 30 de junio de 2026. El presente informe cualitativo contempla el análisis de los resultados obtenidos en la evaluación del Sistema de Control Interno.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera
Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORMES DE SEGUIMIENTOS	PCEV-01 -F-09
		VERSIÓN: 2.0
		FECHA: 17/07/2014
		Página 2 de 12

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 y ajustado en 21 de julio de 2026, 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.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INFORMES DE SEGUIMIENTOS	PCEV-01 -F-09
		VERSIÓN: 2.0
		FECHA: 17/07/2014
		Página 3 de 12

En cumplimiento de lo anterior, se realizó la evaluación del Primer Semestre del 2026, 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 de 2015”, 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 lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el Departamento de la Función Pública, se crea el formato para el 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

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 4 de 12

usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público. Conforme a lo expuesto y en cumplimiento a lo 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-1100-082 de Julio 1 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 Gestión Integral del 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 primer semestre de 2026 se comparó con el obtenido en el segundo semestre de 2025, observándose las siguientes variaciones:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel Cumplimiento componente segundo semestre 2025	Nivel Cumplimiento componente primer semestre 2026	Comparativo
Ambiente de control	SI	98%	98%	0%
Evaluación de riesgos	SI	97%	97%	0%
Actividades de control	SI	96%	98%	2%
Información y comunicación	SI	98%	98%	0%
Monitoreo	SI	100%	100%	0%

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 5 de 12

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 2026, 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 Primer Semestre De 2026 obtiene una calificación del 98%, se presenta mejora en el componente componentes de ambiente de control 98%, Evaluación de Riesgos (97%), Actividades de Control (98%), 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 Primer Semestre del 2026 , 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.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 6 de 12

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. 0368 del 14 de julio del 2026 "Por medio de la cual se actualiza la Política de Gestión integral de Riesgos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo Versión 7, agosto 2026 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, y se dictan otras disposiciones", dentro de capítulo del Paso 1 Política de administración de riesgos definió los Niveles de responsabilidad frente al manejo de riesgos y las líneas de defensa .

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.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 7 de 12

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 laAcciones 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.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 8 de 12

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:

- CORPOCESAR mantiene coherencia institucional en la planeación, articulando PGAR, PAI 2024–2027 y POAI, lo que asegura que los objetivos estratégicos se reflejen en procesos operativos con indicadores, metas y trazabilidad presupuestal.
- La Alta Dirección realiza seguimiento periódico a los objetivos estratégicos mediante informes presentados y aprobados en Consejo Directivo, garantizando control y retroalimentación.
- La Oficina de Control Interno verifica anualmente el cumplimiento de compromisos institucionales y la trazabilidad entre planeación y ejecución, presentando resultados ante el Comité de Coordinación de Control Interno.
- La entidad cuenta con la RESOLUCIÓN No. 0368 del 14 de julio del 2026 “Por medio de la cual se actualiza la Política de gestión integral de Riesgos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo Versión 7, agosto 2026 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP
- En materia de riesgos de fraude y corrupción, la Corporación avanza en la transición hacia el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), con acompañamiento de OCI como tercera línea de defensa, fortaleciendo la trazabilidad.
- Se dispone de mecanismos formales de análisis de contexto y segregación funcional, sustentados en la estructura organizacional, manuales de funciones y procesos, lo que contribuye a mitigar riesgos de fraude y fortalecer el Sistema de Control Interno.

Debilidades:

- Aunque existen protocolos para el seguimiento de riesgos materializados, en la práctica: No hay reportes de materializaciones por parte de la primera línea. No hay seguimiento técnico ni consolidación por parte de Planeación. El seguimiento lo concentra la OCI, limitado a hallazgos de auditoría y planes de mejoramiento, sin articulación con el sistema de administración de riesgos.
- El seguimiento a las acciones definidas para riesgos materializados depende exclusivamente de la tercera línea, sin articulación con las demás.
- La responsabilidad está estipulada en la política, pero no se evidencia que la Alta Dirección haya recibido y analizado información consolidada de la segunda línea ni que haya considerado materializaciones de riesgo.

Este componente se mantiene en el mismo porcentaje

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 9 de 12

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.

Se encuentra presente y funciona, requiere mejoras frente a su diseño, opera de manera efectiva; se debe ejecutar las actividades plasmadas en el plan de acción cuatrienal incluidas las del presente semestre.

Fortalezas:

- CORPOCESAR cuenta con una estructura organizacional clara y normativamente respaldada, con manuales de funciones, procesos y procedimientos que aseguran trazabilidad y segregación de responsabilidades en procesos críticos.
- RESOLUCIÓN No. 0368 del 14 de julio del 2026 "Por medio de la cual se actualiza la Política de gestión integral de Riesgos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo Versión 7, agosto 2026 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP
- Se han implementado controles generales sobre TI, incluyendo monitoreo de red, antivirus, mantenimiento preventivo, trazabilidad documental de activos, matrices de roles y usuarios, y auditorías internas al SIG.
- se actualizaron procedimientos e instructivos en respuesta a hallazgos de auditoría, reflejando la mejora continua y la capacidad de ajuste del sistema de control.
- En conjunto, las actividades de control operan bajo el ciclo PHVA (Planear–Hacer–Verificar–Actuar), integrando planificación, ejecución, verificación independiente y acciones de mejora.

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.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 10 de 12

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 mantiene actualizado su inventario de información relevante, respaldada por procedimientos de gestión documental y por instrumentos de transparencia (Registro de Activos, Índice Clasificado y Esquema de Publicación)
- El Plan de Comunicaciones 2024–2027, integrado al PAI, define canales internos y externos, con seguimiento semestral por Planeación, fortaleciendo la trazabilidad institucional.
- Existen canales internos para denuncias anónimas y confidenciales, garantizando reserva de identidad y tratamiento conforme a la Ley 1581 de 2012.
- Los procedimientos de comunicación externa aseguran trazabilidad documental y atención al derecho de petición, reforzando la primera línea de defensa y la transparencia institucional.
- Se formuló la estrategia de servicio al ciudadano.

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:

- El Plan Anual de Auditoría 2026 fue aprobado formalmente por el CICCI y su ejecución cuenta con trazabilidad documental, informes ejecutivos y seguimiento institucional.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 11 de 12

- La Alta Dirección analiza periódicamente los resultados de las evaluaciones internas y externas, activando planes de mejora y decisiones estratégicas con evidencia en correos, actas y matrices de seguimiento.
- La OCI, como tercera línea de defensa, realiza evaluaciones independientes basadas en riesgos, verificando diseño y operación de controles, identificando fallas y activando medidas correctivas.
- La Corporación cuenta con un esquema articulado para el seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias. La Secretaría General, como segunda línea de defensa, consolida la información y presenta informes trimestrales con apoyo de la Secretaría General, publicando los resultados en la página institucional conforme a la Ley 1712. Por su parte, la Oficina de Control Interno (OCI), en su rol de tercera línea, realiza evaluaciones semestrales en el marco del Plan Anual de Auditoría Basada en Riesgos, verificando la oportunidad en las respuestas, el cumplimiento normativo y los riesgos asociados. Esta práctica confirma la coordinación entre ambas líneas de defensa y asegura trazabilidad en la gestión de las PQRS.
- Se ejecutan evaluaciones externas, que aportan una mirada independiente y complementan el aseguramiento institucional.
- Los procesos tercerizados son evaluados con formatos oficiales de recibido a satisfacción y evaluación de proveedores, garantizando trazabilidad y control sobre riesgos contractuales.

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.

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e´ Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
INFORMES DE SEGUIMIENTOS

PCEV-01 -F-09
VERSIÓN: 2.0
FECHA: 17/07/2014
Página 12 de 12

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, continúa 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 Primer Semestre de 2026 obtiene una calificación del 98%, se presenta mejora en el componente componentes de Ambiente de control 98%, Evaluación de Riesgos (97%), Actividades de Control (98%), 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 OCI (tercera línea de defensa).

- 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 Gestión integral 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.

Proyecto Suleyma Goyeneche León

www.corpocesar.gov.co

Km 2 vía La Paz. Lote 1 U.I.C Casa e' Campo. Frente a la feria ganadera

Valledupar-Cesar

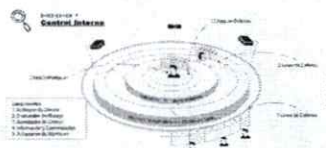
Teléfonos +57- 5 5748960 018000915306

Fax: +57 -5 5737181

Reporte de la Entidad
Reporte Evaluado

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR

1 de enero a 30 de junio de 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

98%

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, continuo realizando revisión, ajustes y actualización a los procesos, procedimientos, guías, 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.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	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 (98%), 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.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El estado de avance de la implementación del Sistema de Control Interno en la Corporación, para el primer semestre de 2026, a partir de cada uno de los cinco (5) componentes de su estructura definida en la séptima dimensión del MIGP, (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, entre otros.
	Si	Teniendo en cuenta la implementación del MIGP se cuenta con el documento que establece las líneas de defensa dando claridad a su rol, a través de la Mediante la RESOLUCIÓN No. 0368 del 14 de julio del 2026 "Por medio de la cual se actualiza la Política de Gestión integral de Riesgos". 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	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	98%	Se encuentra presente y funciona, requiere mejorar tener a su orden, opera de manera efectiva, se debe ejecutar las actividades planeadas en el plan de acción cuatrimestral incluidas las del presente semestre. Fortalezas: - La estructura organizacional está claramente definida y documentada, con responsabilidades asignadas en cada nivel y mecanismos de segregación de funciones que aseguran independencia en los controles. - El esquema de líneas de defensa está formalmente establecido y documentado, con roles y responsabilidades claras que fortalecen la trazabilidad institucional. - La Alta Dirección mantiene compromiso con la implementación del MECI y la articulación con el MIGP. - Se aplica el Código de Integridad, con campañas periódicas y articulación con el Plan Estratégico de Talento Humano, lo que refuerza la ética pública. - La entidad cuenta con mecanismos para la gestión de conflictos de interés y para la prevención del uso indebido de información privilegiada, incluyendo cláusulas contractuales y controles digitales. - Existe articulación entre la OCI, la Subdirección General de Planeación (segunda línea de defensa) y el Comité de Coordinación, lo que asegura coherencia en la planeación y seguimiento de auditorías. - La Política de gestión integral de Riesgos está vigente y aplicada, la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7, expedida por el DAFP en agosto de 2025. Debilidades: - El informe semestral elaborado por la Coordinación de Gestión Humana sobre la aplicación del Código de Integridad no incluye un análisis estructurado de convivencia laboral, quejas, procesos disciplinarios ni patrones de comportamiento frente a los valores institucionales. - Aunque se realiza seguimiento y cumplimiento legal sobre gestión de conflicto de intereses, la entidad no cuenta con un procedimiento formal. - Si bien se evidencia la existencia de instrumentos y procedimientos que definen estándares de reporte, responsables y periodicidad, se identifican situaciones reiterativas que limitan la trazabilidad completa del sistema de reporte institucional, para la vigencia 2026, no se visualiza en la totalidad el seguimiento actualizado de los indicadores de riesgo y de gestión de todos los procesos. Esta situación fue corroborada en el informe de auditoría interna al Sistema de Gestión, lo que confirma la brecha en la trazabilidad y el control transversal. - La Subdirección General de Planeación consolida la información de los indicadores de gestión y riesgo reportados por las dependencias, sin realizar análisis técnico ni emitir informes periódicos que permitan interpretar tendencias, variaciones o alertas tempranas. Esta información debería ser insumo para la toma de decisiones en el Comité Institucional de Gestión del Desempeño.	98%	Se encuentra presente y funciona, requiere mejorar tener a su orden, opera de manera efectiva, se debe ejecutar las actividades planeadas en el plan de acción cuatrimestral incluidas las del presente semestre. Fortalezas: - La entidad a través del liderazgo de la coordinación de Talento Humano ha fortalecido las 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 intereses 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 su 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 2025. A partir de los reportes presentados por la 3er línea de defensa (OAC) 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 diseñar 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.	0%

Evaluación de riesgos	SI	97%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se debe revisar y/o socializar el documento políticas de administración del riesgo para que cada líder del proceso conozca su rol y así mejorar el seguimiento a los riesgos, continuar con las gestiones necesarias para actualizar el Mapa de Riesgos conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Fortalezas: - CORPOCESAR mantiene coherencia institucional en la planeación, articulando PGAR, PAI 2024-2027 y POAI, lo que asegura que los objetivos estratégicos se reflejen en procesos operativos con indicadores, metas y trazabilidad presupuestal. - La Alta Dirección realiza seguimiento periódico a los objetivos estratégicos mediante informes presentados y aprobados en Consejo Directivo, garantizando control y retroalimentación. - La Oficina de Control Interno verifica anualmente el cumplimiento de compromisos institucionales y la trazabilidad entre planeación y ejecución, presentando resultados ante el Comité de Coordinación de Control Interno. - La entidad cuenta con la RESOLUCIÓN No. 0388 del 14 de julio del 2026 "Por medio de la cual se actualiza la Política de Gestión Integral de Riesgos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo Versión 7, agosto 2026 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP" - En materia de riesgos de fraude y corrupción, la Corporación avanza en la transición hacia el Programa de Transparencia y Ética Pública (PETP), con acompañamiento de OCI como tercera línea de defensa, fortaleciendo la trazabilidad. - Se dispone de mecanismos formales de análisis de contexto y segregación funcional, sustentados en la estructura organizacional, manuales de funciones y procesos, lo que contribuye a mitigar riesgos de fraude y fortalecer el Sistema de Control Interno. Debilidades: - Aunque existen protocolos para el seguimiento de riesgos materializados, en la práctica: No hay reportes de materializaciones por parte de la primera línea. No hay seguimiento técnico ni consolidación por parte de Planeación. El seguimiento lo concentra la OCI, limitado a hallazgos de auditoría y planes de mejoramiento, sin articulación con el sistema de administración de riesgos. - El seguimiento a las acciones definidas para riesgos materializados depende exclusivamente de la tercera línea, sin articulación con las demás. - La responsabilidad está estipulada en la política, pero no se evidencia que la Alta Dirección haya recibido y analizado información consolidada de la segunda línea ni que haya considerado materializaciones de riesgo. Este componente se mantiene en el mismo porcentaje	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; ya que cada líder del proceso conoce su rol y así mejorar el seguimiento a los riesgos, continuar con las gestiones necesarias para actualizar el Mapa de Riesgos, conforme a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Fortalezas: 1. Monitoreo de los resultados de la gestión de riesgos por parte de la Alta Dirección, según periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo. 2. Acciones para actualizar oportunamente los documentos en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión. 3. Los Mapas de Riesgos tienen establecidas las oportunidades de mejora de los procesos. Debilidades: 1. 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. 2. La entidad debe realizar revisión de los controles que están calificados como débiles y moderados con el fin de establecer acciones para fortalecerlos. 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	0%
Actividades de control	SI	98%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se requiere de Compromiso de los diferentes despachos- líderes de los procesos para realizar los productos del MPG en su totalidad, ya que a la fecha de corte de este informe no se ha avanzado, a fin de dar cumplimiento con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MPG- de acuerdo con las directrices entregados por el DAFP. Fortalezas: - CORPOCESAR cuenta con una estructura organizacional clara y normalmente respaldada, con manuales de funciones, procesos y procedimientos que aseguran trazabilidad y segregación de responsabilidades en procesos críticos. - RESOLUCIÓN No. 0388 del 14 de julio del 2026 "Por medio de la cual se actualiza la Política de gestión Integral de Riesgos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo Versión 7, agosto 2026 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP" - Se han implementado controles generales sobre TI, incluyendo monitoreo de red, antivirus, mantenimiento preventivo, trazabilidad documental de activos, matrices de roles y usuarios, y auditorías internas al SIG. - se actualizaron procedimientos e instructivos en respuesta a hallazgos de auditoría, reflejando la mejora continua y la capacidad de ajuste del sistema de control. - En conjunto, las actividades de control operan bajo el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), integrando planificación, ejecución, verificación independiente y acciones de mejora	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva; Se requiere de Compromiso de los diferentes despachos- líderes de los procesos para realizar los productos del MPG en su totalidad, ya que a la fecha de corte de este informe no se ha avanzado, a fin de dar cumplimiento con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MPG- de acuerdo con las directrices entregados por el DAFP. Fortalezas: 1. El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo 2. Se documentaron planes sobre seguridad de la información y estratégico de la información PETI 3. Socializar y hacer seguimiento a los planes de seguridad de la información Debilidades: 1. Seguimiento a la implementación de los planes y políticas de seguridad de la información. 2. 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 3. No se evidenció actividades de control relacionadas con los proveedores de servicios de tecnologías 3. No se evidenció que la entidad cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	2%
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 adelantó la revisión de la página web de la corporación al botón de transparencia teniendo en cuenta la resolución 1519 de 2020. 2. La entidad mantiene actualizado su inventario de información relevante, respaldado por procedimientos de gestión documental y por instrumentos de transparencia (Registro de Activos, Índice Clasificado y Esquema de Publicación) 3. El Plan de Comunicaciones 2024-2027, integrado al PAI, define canales internos y externos, con seguimiento semestral por Planeación, fortaleciendo la trazabilidad institucional. 4. Existen canales internos para denuncias anónimas y confidenciales, garantizando reserva de identidad y tratamiento conforme a la Ley 1551 de 2012. 5. Los procedimientos de comunicación externa aseguran trazabilidad documental y atención al derecho de petición, reforzando la primera línea de defensa y la transparencia institucional. 6. Se formuló la estrategia de servicio al ciudadano. 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. 2. Se reñera continuar con el fortalecimiento de acciones que permitan dar respuesta oportuna a los requerimientos que llegan a la corporación. 3. Sensibilizar sobre el canal para denuncias internas, en caso de requerirlo alguno de los servidores de la Entidad 4. Se debe realizar periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor.	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 adelantó 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 3. La Alta Dirección actualizó la plataforma estratégica y el mapa de procesos y los divulgó al interior de la Entidad. 4. La entidad cuenta con controles diseñados para el inventario de la información relevante 5. 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. 6. Se cuenta con lineamientos diseñados e implementados relacionados con los canales de comunicación interna. 7. 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. 2. Se reñera continuar con el fortalecimiento de acciones que permitan dar respuesta oportuna a los requerimientos que llegan a la corporación. 3. Sensibilizar sobre el canal para denuncias internas, en caso de requerirlo alguno de los servidores de la Entidad 4. Se debe realizar periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor.	0%
Monitoreo	SI	100%	En el componente de actividades de monitoreo: Para el segundo semestre de la vigencia 2025 el componente se encontraba presente y funcionando y se efectuaron acciones encaminadas a mantener y/o fortalecer los controles para el adecuado desarrollo del componente, como actividades relacionadas con la definición y gestión permanente de riesgos y tanto la Primera, como la Segunda y Tercera Línea de Defensa realizaron actividades enfocadas en fortalecer la cultura del control: Fortalezas: - El Plan Anual de Auditoría 2026 fue aprobado formalmente por el CIOCI y su ejecución cuenta con trazabilidad documental, informes ejecutivos y seguimiento institucional. - La Alta Dirección analiza periódicamente los resultados de las evaluaciones internas y externas, activando planes de mejora y decisiones estratégicas con evidencia en correos, actas y matrices de seguimiento. - La OCI, como tercera línea de defensa, realiza evaluaciones independientes basadas en riesgos, verificando diseño y operación de controles, identificando fallas y activando medidas correctivas. - La Corporación cuenta con un esquema articulado para el seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, La Secretaría General, publicando los resultados en la página institucional conforme a la Ley 1712. Por su parte, la Oficina de Control Interno (OCI), en su rol de tercera línea, realiza evaluaciones semestrales en el marco del Plan Anual de Auditoría Basada en Riesgos, verificando la oportunidad en las respuestas, el cumplimiento normativo y los riesgos asociados. Esta práctica confirma la coordinación entre ambas líneas de defensa y asegura trazabilidad en la gestión de los PORSD. - Se ejecutan evaluaciones externas, que aportan una mirada independiente y complementan el aseguramiento institucional. - Los procesos terminados son evaluados con formatos oficiales de recibido a satisfacción y evaluación de proveedores, garantizando trazabilidad y control sobre riesgos contractuales. Debilidades: 1. 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. 2. Fortalecer el cumplimiento a la entrega oportuna de información solicitada por los entes de control y vigilancia. 3. Continuar con las estrategias definidas para que las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MPG sobre el particular, den cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG.	En el componente de actividades de monitoreo: Para el segundo semestre de la vigencia 2025 el componente se encontraba presente y funcionando y se efectuaron acciones encaminadas a mantener y/o fortalecer los controles para el adecuado desarrollo del componente, como actividades relacionadas con la definición y gestión permanente de riesgos y tanto la Primera, como la Segunda y Tercera Línea de Defensa realizaron actividades enfocadas en fortalecer la cultura del control: Fortalezas: 1. La Oficina Asesora de Control interno, de acuerdo con su Plan Anual de Evaluación Independiente, aprobado por el CIOCI, realizó evaluaciones independientes con enfoque de riesgos conforme a la periodicidad establecida. 2. 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. 3. 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. 4. 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. 5. 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. 6. 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. 7. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PORSD, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas emitidas por los Grupos de Valor. 8. Se han realizado autoevaluaciones del MPG y se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación. 9. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2025.	0%