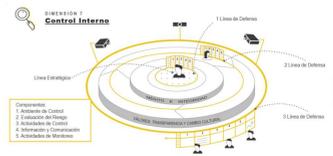


<b>Nombre de la Entidad:</b>	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO - CRQ
<b>Periodo Evaluado:</b>	01 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025



<b>Estado del sistema de Control Interno de la entidad</b>	<b>83.34%</b>
--	---------------

**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	Según la evaluación realizada, el estado del sistema de control interno de la Entidad es el 91%; mostrando un incremento significativo en el funcionamiento del sistema en general. Son evidentes los esfuerzos realizados desde la alta dirección de la entidad para obtener un sistema de control interno operando de manera integrada, se pudo observar que las actividades y acciones de mejoramiento implementadas, han sido efectivas y se han visto mejoras sostenidas en la calificación de cada uno de los componentes.  Frente a las debilidades que continúan presentándose, se recomienda definir líneas de acción para solventarlas, sin dejar de lado las estrategias de control y operación llevadas a cabo hasta la fecha para un adecuado funcionamiento del sistema de control interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En recientes esfuerzos por parte de la Entidad para implementar y dinamizar el Sistema de Control Interno; partiendo de lo establecido en el Decreto 648 de 2017, se conformó el Comité de Coordinación de Control Interno Institucional, también se implementaron instrumentos para la actividad de auditoría interna, como: Código de Ética del Auditor, carta de representación, estatuto de auditoría y programa anual de auditoría basado en riesgos. Lo anterior ha servido para generar conocimiento al interior de la Entidad sobre el funcionamiento del sistema, el cual se configura más allá de las actividades propias de la Oficina de Control Interno.  Si bien se presentan debilidades al interior de la organización, se evidencia un compromiso desde la Alta Dirección para hacer efectivo el Sistema de Control Interno, viéndolo como una herramienta para el logro de los objetivos institucionales.
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	La Entidad cuenta con una línea estratégica definida, la cual está conformada por el Director General y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. De igual manera, a través de la resolución número 2900 del 31 de diciembre de 2021, la Entidad adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Mipg en su versión 2 y estableció las responsabilidades del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno frente al Sistema de Control Interno de la Corporación. Además, en la vigencia 2021 se actualizó la política de administración del riesgo de la Corporación la cual estableció responsabilidades y definió las líneas de defensa según lo incluido en el MIPG. De igual forma, se adoptó documento DG-E-01 Líneas de defensa y mapas de aseguramiento, el cual fue socializado en Comité de Coordinación de Control Interno y está publicado en el sistema integrado de gestión.  Por todo lo anterior, en el periodo evaluado la Entidad sí cuenta con una institucionalidad definida y en funcionamiento, donde se tratan temas referentes al estado del Sistema de Control Interno.

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	85%	El componente Ambiente de Control no presentó avances ni disminución respecto al segundo semestre de 2024. Esto se debe a que persisten las mismas falencias previamente identificadas, razón por la cual se reiteran las siguientes recomendaciones, que apuntan a subsanar dichas debilidades estructurales:  <b>Recomendaciones:</b>  Formalización del procedimiento para el manejo de conflictos de intereses: Es necesario formalizar el procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses, en cumplimiento del artículo 12 de la Ley 1437 de 2011, y verificar que todos los servidores públicos realicen oportunamente el diligenciamiento de la Declaración Proactiva y de Conflicto de Intereses en el aplicativo dispuesto por la Función Pública.  Actualización de la matriz de información clasificada y reservada: Se recomienda actualizar la matriz del índice de información clasificada y reservada con base en la información generada durante el segundo semestre de 2024 y publicar los resultados en la página web institucional. Cabe resaltar que, según lo informado por el proceso responsable, ya se cuenta con el insumo producto de las mesas de trabajo realizadas en la vigencia anterior, por lo cual se espera que se materialice dicha actualización.  Acompañamiento a los servidores en procesos de cambio: Desde la Subdirección de Talento Humano, se sugiere diseñar e implementar actividades de acompañamiento y reconocimiento para los servidores públicos en situaciones de cambio organizacional (como traslados, desvinculaciones o reestructuraciones), mediante la puesta en marcha de un programa de desvinculación asistida, que facilite una transición respetuosa y acorde a los principios institucionales.  Revisión del borrador de riesgos de corrupción por proceso: Aunque la Oficina Asesora de Planeación, junto con la Oficina de Control Interno, ha formulado un borrador de los riesgos de corrupción asociados a cada proceso, incluyendo aquellos del componente de integridad, es necesario cumplir con el cronograma establecido y avanzar en su revisión y validación en el mes de diciembre. Esto permitirá contar con una herramienta actualizada para fortalecer la gestión del riesgo y prevenir posibles actos de corrupción.	85%	La verificación del sistema de control interno realizada durante el segundo semestre de 2024 indica que este componente se mantiene en el mismo nivel de cumplimiento del informe anterior. Se han identificado oportunidades de mejora en los siguientes puntos:  1. Formalizar el procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses, conforme al artículo 12 de la Ley 1437 de 2011, y verificar el cumplimiento del diligenciamiento de la Declaración Proactiva y Conflicto de Intereses en el aplicativo de la Función Pública.  2. Actualizar la matriz del índice de información clasificada y reservada con base en la información generada durante el segundo semestre de 2024 y publicar los resultados en la página web.  3. Liderar desde la Oficina Asesora de Planeación la transición del Plan Anticorrupción al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), cumpliendo con la Ley 2195 de 2022 y el Decreto Reglamentario 1122 de 2024, y actualizar los mapas de riesgos de corrupción según la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6.  4. Revisar y actualizar la caracterización del proceso de talento humano, incorporando indicadores relacionados con la permanencia de los funcionarios en la entidad.  5. Desarrollar, desde Talento Humano, actividades de acompañamiento y reconocimiento para los servidores públicos en situaciones de cambio, como traslados, retiro de la entidad o reformas organizacionales, implementando un programa de desvinculación asistida.	0%
Evaluación de riesgos	Si	96%	El incremento de 8 puntos porcentuales en el componente se atribuye a los siguientes aspectos:  - La entidad evidencia una adecuada articulación entre el Plan Estratégico y los objetivos estratégicos y operativos. La Oficina Asesora de Planeación estableció acciones para atender las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría interna 2024, con metas proyectadas entre las vigencias 2024 y 2027. Se destacan buenos controles y un seguimiento oportuno por parte de las líneas de defensa.  - En el componente de Gestión de Riesgos del Programa de Transparencia y Ética Pública, la Oficina Asesora de Planeación programó, para el mes de diciembre, la revisión conjunta con los procesos responsables del borrador del Mapa de Riesgos de Corrupción. Aunque este aún no se encuentra finalizado, ya se cuenta con una programación definida.  -Es importante resaltar que en la reunión del 24 de abril de 2025 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se aprobó el borrador del Mapa de Riesgos de Corrupción por dependencia, elaborado conforme a los lineamientos establecidos por el DAFP. En este marco, se cuenta con un insumo preliminar que será socializado con las áreas responsables para su revisión, validación y posterior implementación como herramienta de prevención en la gestión del riesgo de corrupción.	88%	En verificación efectuada durante el segundo semestre de 2024, se evidenció una mejora del 6% frente al informe de seguimiento del primer semestre de 2024.  La entidad ha implementado avances significativos al elaborar, durante la etapa precontractual de los procesos de contratación que involucran actividades tercerizadas (como alquiler de impresoras, servicio de vigilancia y transporte, entre otros), una Matriz de Riesgos junto con el Análisis del Sector. Esta matriz contempla los riesgos específicos del proceso de contratación, los controles establecidos y las acciones a implementar en caso de materialización. No obstante, se requiere fortalecer esta gestión mediante la inclusión de riesgos asociados a actividades tercerizadas en todos los procesos del mapa de riesgos institucional, asegurando una gestión más integral y efectiva frente a posibles contingencias.  Se evidencia las siguientes oportunidades de mejora:  1. Realizar la transición del Plan Anticorrupción al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), bajo la dirección de la Oficina Asesora de Planeación, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 2195 de 2022 y el Decreto Reglamentario 1122 de 2024.  2. Actualizar la matriz de riesgos de corrupción, alineándola con los lineamientos establecidos en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), para fortalecer la gestión y prevención de riesgos en la entidad.	8%

Actividades de control	Si	75%	<p>durante el primer semestre de 2022, el componente Actividades de Control presentó una disminución de 13 puntos, lo cual evidencia un deterioro en la implementación de mecanismos efectivos para mitigar riesgos y asegurar el cumplimiento de objetivos institucionales.</p> <p>En atención al Lineamiento 10, se identificaron deficiencias críticas relacionadas con la gestión tecnológica y la seguridad de la información. La auditoría realizada en 2025 sobre la política de gobierno digital permitió evidenciar:</p> <p>Ausencia de una política institucional de seguridad de la información y de mecanismos para realizar copias de seguridad y respaldos.</p> <p>Falta de evidencia que respalde la existencia de actividades de control sobre la infraestructura tecnológica.</p> <p>Indeterminación de roles para la elaboración y ejecución del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).</p> <p>No ejecución de las actividades contempladas en el PETI.</p> <p>Deficiencias en la evaluación y actualización del programa de gestión de riesgos digitales.</p> <p>Incumplimiento en la adopción del protocolo IPv6, según lineamientos del MinTIC.</p> <p>Estas situaciones confirman que no existen actividades de control formalmente diseñadas para atender este requerimiento, lo cual afecta no solo la gestión tecnológica, sino también la capacidad institucional para ejercer control sobre terceros, como los proveedores, dado que la infraestructura actual no lo permite.</p> <p>Respecto al Lineamiento 11, relacionado con el control sobre la actualización de procedimientos, políticas, instructivos y manuales, también se evidenció una afectación negativa. Auditorías internas realizadas durante la vigencia evidenciaron que varios procedimientos aún en uso no están alineados con la normativa vigente, y algunos datan de 2018, sin procesos claros de revisión o actualización.</p> <p>La disminución en el cumplimiento de este componente responde, en parte, a limitaciones estructurales y operativas que requieren atención prioritaria en el futuro.</p>	88%	<p>En verificación efectuada durante el segundo semestre de 2024, se evidenció las siguientes oportunidades de mejora:</p> <p>Fortalecer la infraestructura tecnológica de la entidad mediante la continuidad en la implementación de estrategias que incluyan la automatización de trámites, el diseño de sistemas de información, y la actualización del catálogo de infraestructura tecnológica y servicios. Adicionalmente, es necesario definir y adoptar una política de TI, seguridad y privacidad de la información, establecer un esquema de roles y responsabilidades para la gestión de datos, y avanzar en la implementación de un sistema de gestión documental electrónica. Se recomienda suscribir un plan de mejoramiento bajo el procedimiento PR-D-03 para asegurar la implementación adecuada de la Política de Gobierno Digital en la entidad.</p> <p>Se recomienda, con base en el seguimiento realizado por la OACI, que la entidad adopte formalmente la Política de Gobierno Digital y defina un esquema claro de roles y responsabilidades para la gestión de datos e información.</p>	-13%
Información y comunicación	Si	73%	<p>Aunque el componente presentó una mejora del 9%, se identificaron aspectos críticos que generaron disminución en algunos lineamientos clave. En el lineamiento 13, si bien la entidad dispone de herramientas para capturar y procesar datos como matrices de riesgos, formatos de indicadores y página web institucional, el FURAG recomendó fortalecer la gestión de la información mediante respaldos periódicos, criterios claros de clasificación y control de acceso, para asegurar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información, de acuerdo con el MIPG y el MECI.</p> <p>En cuanto al lineamiento 15, relacionado con la comunicación externa, se evidenció que, aunque existen procesos encaminados a evaluar la efectividad de los canales de comunicación, estos no se encuentran formalmente documentados en políticas o procedimientos. Además, no se cuenta con una caracterización actualizada de los usuarios ni con un informe que evidencie la evaluación de su percepción, lo cual limita la posibilidad de mejorar la relación con las partes interesadas.</p> <p>Por otro lado, se destaca una mejora en el lineamiento 14, enfocado en la comunicación interna. Se incluyeron acciones de mejora orientadas a fortalecer los flujos de información dentro de la entidad, como la interacción con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el uso de métodos pertinentes de comunicación en todos los niveles. También en el lineamiento 15, como parte del plan de mejoramiento derivado de la auditoría del PEC 2024, se formularon acciones dirigidas a mejorar la comunicación externa. Estas acciones fueron valoradas positivamente en cuanto a su pertinencia y ejecución, aunque queda pendiente en próximos seguimientos evaluar su efectividad real.</p>	64%	<p>En el seguimiento del segundo semestre de 2024 se evidencia un retroceso del 20% en el nivel de cumplimiento de este componente, esta disminución responde a deficiencias y hallazgos identificados en la Auditoría al Proceso de Comunicaciones, específicamente al Plan Estratégico de Comunicaciones en el cual se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualizar el contenido de la página web de la entidad, garantizando el cumplimiento de las responsabilidades definidas en el Esquema de Publicación, en concordancia con la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional (Ley 1712 de 2014).</li> <li>2. Normalizar el procedimiento para gestionar situaciones de conflicto de interés dentro del Sistema Integrado de Planeación y Gestión.</li> <li>3. Fortalecer las estrategias de comunicación interna mediante el cumplimiento de las mesas de trabajo para la formulación de la estrategia de comunicación interna del PEC, como lo recomienda el Informe final de auditoría.</li> <li>4. Mejorar la ejecución de las estrategias de comunicación externa, asegurando la articulación de la Política Editorial, la Ley 1712 de 2014 y los instrumentos de planificación institucional.</li> <li>5. Implementar un sistema de Gestión Documental que permita organizar, gestionar, almacenar y controlar documentos de manera eficiente y segura, optimizando los procesos relacionados con la documentación.</li> <li>6. Revisar y ampliar la caracterización de grupos de valor en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) para incluir temas específicos de rendición de cuentas relacionados con la estrategia del PAAC.</li> <li>7. Mejorar los informes derivados de las encuestas de satisfacción al usuario, incorporando un análisis profundo que facilite la toma de decisiones y la implementación de mejoras sugeridas por los usuarios o grupos de valor.</li> </ol>	9%
Monitoreo	Si	88%	<p>El componente presentó una disminución de 11 puntos, principalmente por debilidades identificadas en el lineamiento 17, relacionado con la efectividad del control y las evaluaciones independientes. Se evidenció un incumplimiento recurrente de los plazos establecidos en los seguimientos realizados por Control Interno, tanto en los procesos como en la ejecución de los planes de mejoramiento derivados de auditorías externas.</p> <p>Adicionalmente, las líneas estratégicas responsables de implementar acciones correctivas requieren mayor rigurosidad en el cumplimiento de plazos y un compromiso más firme con las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, para garantizar la efectividad del Sistema de Control Interno y el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>En cuanto a los planes de mejoramiento producto de autoevaluaciones, se observó una disminución en su valoración debido a la falta de compromiso institucional y de seguimiento por parte de la Alta Dirección, lo cual afecta negativamente la ejecución oportuna y efectiva de las acciones correctivas derivadas de los resultados FURAG.</p>	98%	<p>En el seguimiento del segundo semestre de 2024 se evidencia un retroceso del 2% en el nivel de cumplimiento de este componente, Esta disminución se atribuye a deficiencias en el proceso, ya que la Alta Dirección no realiza un análisis conjunto de los resultados de las evaluaciones, lo que impide validar la efectividad del Sistema de Control Interno desde una perspectiva gerencial e institucional. Derivado de ello se establece la siguiente oportunidad de mejora:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer el análisis conjunto de los resultados de las evaluaciones realizadas por parte de la Alta Dirección, con el fin de validar la efectividad del Sistema de Control Interno desde una perspectiva gerencial e institucional.</li> </ol>	-11%