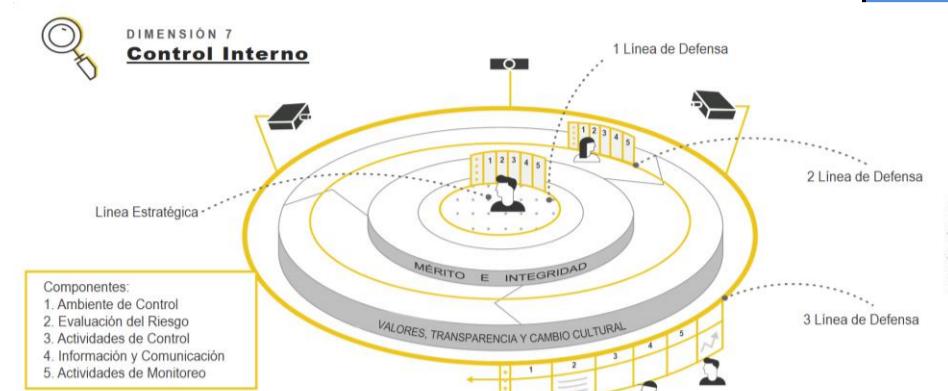


Nombre de la Entidad:	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO - CRQ
Periodo Evaluado:	01 DE JULIO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025



### Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85.25%

### Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>De acuerdo a la evaluación realizada, el estado del Sistema de Control Interno de la Entidad es del 85,25%, evidenciando un incremento del 2% en su funcionamiento general frente al primer semestre de 2025.</p> <p>Este resultado se explica principalmente por el componente de Ambiente de Control, que fue el que mayor contribución realizó al incremento, como resultado del fortalecimiento del compromiso institucional con la integridad y el manejo de los riesgos de corrupción. De igual forma, el componente de Evaluación de Riesgos presentó un aumento, derivado de la consolidación y formalización de la matriz de riesgos de corrupción. Por su parte, el componente de Información y Comunicación evidenció un incremento del 2%, asociado a la identificación de políticas de información e instrumentos que orientan la administración de la información.</p> <p>No obstante, el componente de Monitoreo mantiene el mismo nivel de avance, dado que persisten las mismas deficiencias identificadas en evaluaciones anteriores.</p>
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>El Sistema de Control Interno de la Entidad muestra un nivel de efectividad general del 85,25%, lo que indica que en términos generales es efectivo para los objetivos evaluados. Los incrementos observados en los componentes de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos e Información y Comunicación reflejan avances concretos en integridad, manejo de riesgos de corrupción y gestión de la información. Sin embargo, el componente de Monitoreo mantiene deficiencias, lo que limita la capacidad de supervisión continua y seguimiento de los planes de mejoramiento, afectando parcialmente la efectividad integral del sistema. Por lo tanto, si bien el sistema cumple con su propósito en la mayoría de los objetivos evaluados, se requiere atención en Monitoreo para garantizar una efectividad sostenida y completa.</p>
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>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 1568 de 2025 la Corporación actualizó la política de administración del riesgo según la última guía de administración del riesgo dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública 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.</p> <p>Por todo lo anterior, en el período evaluado la Entidad sí cuenta con una institucionalidad definida y en funcionamiento, donde se tratan temas referentes al estado del Sistema de Control Interno.</p>

Componente	¿El componente e 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	92%	<p><b>Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas</b></p> <p>El componente presentó un incremento del 7% respecto al seguimiento del primer semestre de 2025, este incremento se encuentra justificado por el fortalecimiento del Compromiso con la integridad referente a los Mecanismos para el Conflicto de Interés, dado que la entidad en segundo semestre de 2025 diseño y formalizó en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la entidad el procedimiento de Manejo de Conflicto de Interés</p> <p>Asimismo, la Evaluación de las acciones transversales de integridad mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción se vio fortalecida por la consolidación de la Matriz de Riesgos de Corrupción y su publicación en página web.</p> <p>Teniendo en cuenta que la entidad no ha avanzado en algunos aspectos se dejan las siguientes recomendaciones:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	85%	<p>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:</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Revisión del borrador de riesgos de corrupción por proceso: Aunque la Oficina Asesora de Planeación, junto con la Oficina de Control Interno, han 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.</p>	7%

Evaluación de riesgos	Si	97%	<p>El incremento en este componente se encuentra relacionado con la Evaluación del riesgo de fraude y corrupción, teniendo en cuenta que la entidad consolidó y publicó la matriz de riesgos de corrupción, asimismo el componente de Gestión de Riesgos del Programa de Transparencia y Ética Pública tuvo un cumplimiento del 100%</p> <p>Adicional a ello, en la Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados se identificó la formulación del Plan de Mejoramiento del proceso de Direccionamiento estratégico para dar cumplimiento a la Auditoría Interna de la vigencia 2024</p>	<p>El incremento de 5 puntos porcentuales en el componente se atribuye a los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>-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 DAFFP. 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.</li> </ul>	1%
Actividades de control	Si	75%	<p>Este componente no ha presentado un avance respecto a lo identificado en el primer semestre de 2025, en lo relacionado con Controles Generales sobre las Tecnologías de la Información, frente a ello, la entidad para este semestre el documento de la Política de Seguridad Digital, no obstante aun no hay un Plan de Trabajo para su Implementación, frente al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información la entidad adoptó el Modelo del MINTIC a través de Resolución, frente a ello desde OACI se identifica que es necesario adaptar el modelo a la realidad institucional</p> <p>Por tanto se requiere que por parte del proceso de Direccionamiento Estratégico como primera línea de defensa se fortalezcan acciones encaminadas a dar cumplimiento a la Política de Seguridad Digital y al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.</p> <p>Teniendo en cuenta que la Política de Gobierno digital y la Política de Seguridad de la Información, no cuenta con un plan de trabajo para su implementación institucional establecida existen falencias en los controles,</p> <p>Si bien OACI realiza seguimiento a través de auditorias y seguimiento al proceso de Direccionamiento Estratégico relacionados con las Políticas de Seguridad Digital, se evidencia que se requiere un Plan de Trabajo definido por la primera línea para fortalecer el cumplimiento de los controles.</p> <p>Se reitera lo emitido en el seguimiento del segundo semestre de 2025, el puntaje del componente responde, por tanto, a limitaciones estructurales y operativas que requieren atención prioritaria, con el fin de restablecer controles internos sólidos que respalden la gestión institucional y el cumplimiento de las políticas públicas.</p>	<p>Durante el primer semestre de 2025, 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de una política institucional de seguridad de la información y de mecanismos para realizar copias de seguridad y respaldos.</li> <li>Falta de evidencia que respalde la existencia de actividades de control sobre la infraestructura tecnológica.</li> <li>Indeterminación de roles para la elaboración y ejecución del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).</li> <li>No ejecución de las actividades contempladas en el PETI.</li> <li>Deficiencias en la evaluación y actualización del programa de gestión de riesgos digitales.</li> <li>Incumplimiento en la adopción del protocolo IPv6, según lineamientos del MinTIC.</li> </ul> <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 puntaje del componente responde, por tanto, a limitaciones estructurales y operativas que requieren atención prioritaria, con el fin de restablecer controles internos sólidos que respalden la gestión institucional y el cumplimiento de las políticas públicas.</p>	0%
Información y comunicación	Si	75%	<p>Este componente presenta un incremento del 2%, asociado a la identificación de políticas de información e instrumentos que orientan la administración de la información. No obstante, el resultado del 75% no es representativo, debido a los hallazgos identificados por la OACI en la Auditoría de Gestión Documental.</p> <p>La OACI evidenció deficiencias en la planeación e implementación del SGDEA, incoherencias entre las TRD y la operación de las áreas, y debilidades en las transferencias documentales, encontrándose pendiente la formulación del Plan de Mejoramiento. Adicionalmente, se identificó una gestión de riesgos archivísticos limitada y la ausencia de un plan de trabajo para la implementación de la Política de Seguridad Digital, lo que expone a la entidad a riesgos de pérdida de información e inefficiencia operativa.</p> <p>No obstante, se reconocen avances como la aprobación de las TRD y TVD por el AGN y la actualización del PINAR en 2025, los cuales deben articularse con la revisión del PGD para fortalecer la gestión documental.</p>	<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>	2%
Monitoreo	Si	88%	<p>El componente mantiene el mismo porcentaje de avance, dado que persisten debilidades estructurales asociadas al lineamiento 17, relacionadas con la efectividad del control y las evaluaciones independientes. Continúan presentándose retrasos reiterados en el cumplimiento de los plazos definidos en los seguimientos realizados por Control Interno, tanto a los procesos como a los planes de mejoramiento derivados de auditorías externas.</p> <p>Asimismo, se evidencia que las líneas estratégicas responsables de ejecutar las acciones correctivas aún no consolidan un nivel adecuado de rigurosidad y compromiso frente al cumplimiento de los plazos y a la adopción de las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), lo que limita el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.</p> <p>De igual forma, los planes de mejoramiento derivados de autoevaluaciones continúan presentando bajos niveles de avance, atribuibles a debilidades en el seguimiento y al limitado involucramiento de la Alta Dirección, situación que impacta la ejecución oportuna y efectiva de las acciones correctivas derivadas de los resultados del FURAG.</p>	<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>	0%