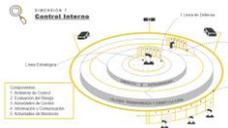


Nombre de la Entidad:  
Periodo Evaluado:

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

70%

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 | La entidad integro la dimensión 7 MIPG con el MECI dentro de la institución. Durante el 2021 se ha puesto en ejecución la segunda fase de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de cara a continuar con las actividades adelantadas durante el 2020 y fomentar la mejora del proceso, identificando las debilidades de cada política (autodiagnósticos) y estableciendo los planes de mejora para dar cumplimiento pleno a los aspectos propios de cada política. Se ha creado y formalizado el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el cual se encuentra operativizado, en el mismo ha sido aprobadas las políticas de gestión estructuradas desde cada líder de política junto con el equipo conformado de apoyo para la implementación del MIPG. El Índice de Control Interno FURAG 2020 se ubico en 65.8 puntos, resultado que implica continuar estableciendo las mejoras pertinentes para cultivar cada uno de los componentes del MECI. Desde el Sistema de Gestión Integrado, se ha obtenido la renovación de sus certificados en las normas NTC ISO 9001: 2015, NTC ISO 14001: 2015 y OSHA 18.001: 2007, se esta actualizando la norma NTC OHSAS 18.001: 2007 a la versión NTC 45.001, aspectos que generan algunos cambios previstos en los procedimientos documentados para generar el cumplimiento de los requisitos establecidos en mencionada norma. Se cuenta con la Política de Administración de Riesgos (riesgos de gestión, anticorrupción y de seguridad digital) basada en la Guía para la administración de riesgos de gestión y corrupción y diseños de controles en entidades públicas, la cual con una evaluación de su nueva versión podría sufrir una actualización, se encuentra en estructuración ajustada a la metodología para definir los riesgos y los controles desde un nuevo modelo del mapa de riesgos. Diversas actividades de control se han desarrollado desde la Oficina, cargo de los informes plataforma SIRECI, reportes de PQRSD, aplicación de encuestas de autoevaluación, desarrollo de procesos de auditoría interna, participación en la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, seguimiento permanente a los riesgos de gestión, acompañamiento profesional e independiente en comités para apoyar la toma de decisiones, permiten ver que la Oficina viene dando cumplimiento a sus roles. Se cuenta con un Plan de acción 2020-2023 construido participativamente, integrando diversos actores a nivel regional, el cual empieza su segundo año de ejecución adelantando los diversos proyectos que en él se proponen para causar impacto adecuado en cada una de las líneas estratégicas definidas. No se debe desconocer la situación actual enmarcada por la pandemia del Covid-19, pero la entidad se ha reinventado para adaptarse a las circunstancias, volviendo a la presencialidad según las condiciones de seguridad sanitaria y salud lo permitan. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):  | Si | Se considera que el Sistema de Control Interno de la Corporación Autónoma Regional de Santander CAS es adecuado, efectivo y permite cumplir las metas y obtener resultados adecuados y razonables a nivel institucional y de impacto para la región de jurisdicción de la entidad. Es susceptible de mejorarse y se establecerán las acciones pertinentes para superar brechas y aumentar la eficiencia administrativa.   |
| 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 | Dentro del Modelo Estándar de Control Interno adoptado y adecuado para la Corporación Autónoma Regional de Santander se cuentan con el desarrollo pertinente de sus cinco componentes, identificando desde él y desde la estructura por procesos de los sistemas de gestión las líneas de defensa pertinentes y operativas que permiten minimizar riesgos y ejecutar controles oportunos para la consecución de los objetivos de forma razonable. Se cuenta con un Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno y Comité Institucional de Gestión y Desempeño operativos, funcionales y empoderados que se encarga de ejercer el control adecuado a las acciones del MECI y MIPG identificando oportunamente riesgos y mejorando los procesos permanentemente. La estructura de control y de líneas de defensa se vera reforzada a medida que se implemente el MIPG y los resultados deberán ser evidentes en una mejora del FURAG.   |

| 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  | 64%                              | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>Actualización e implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, seguimiento y monitoreo según lo establecido.<br/>Líneas de defensa establecidas desde la política de administración de riesgos, los procedimientos del sistema de gestión integrado y los controles establecidos en los diversos mapas de riesgos establecidos.<br/>Política de administración de riesgo establecida y basada en la Guía para la administración de riesgos de gestión y corrupción y diseños de controles en entidades públicas.<br/>Análisis permanente del entorno interno y externo, basando las decisiones en información real y actualizada.<br/>Procedimientos claros para la gestión del Talento Humano gestionado desde los procesos de carrera administrativa, libre contratación, periodo o provisionalidad, complementada con las acciones que se desarrollan para formalizar el personal por CPS.<br/>Planeación estratégica del talento humano adecuada y pertinente a la realidad de la institución.<br/>Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno funcional y Comité Institucional de Gestión y Desempeño operativos y empoderados.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>Ausencia del código de integridad, se cuenta con el código de valores. Se debe dar cumplimiento en lo referente a la Ley 2016 de 2020.<br/>Debilidad en la estrategia para el manejo de conflicto de interés, falta establecer la política adecuadamente.<br/>Bajo conocimiento de los servidores públicos y contratistas sobre líneas de defensa (estratégica, primera, segunda y tercera línea) y política de riesgos (gestión, corrupción y seguridad digital).<br/>Pocos controles para prevenir el uso de la información privilegiada.<br/>Debilidad en el proceso de inducción y reintegración.<br/>Bajo control, monitoreo, seguimiento y evaluación a la integridad del PAC.<br/>Desactualización en los procesos e identificación de los riesgos en todos los niveles de la organización.</p> | 64%  | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>Implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, seguimiento y monitoreo según lo establecido.<br/>Desde la política de administración de riesgos, los procedimientos del sistema de gestión integrado y los controles establecidos en los diversos mapas de riesgos establecidos, definen e identifican las líneas de defensa.<br/>Política de administración de riesgo establecida y basada en la Guía para la administración de riesgos de gestión y corrupción y diseños de controles en entidades públicas.<br/>Análisis permanente del entorno interno y externo, basando las decisiones en información real y actualizada.<br/>Procedimientos claros para el ingreso, permanencia y retiro del personal.<br/>Planeación estratégica del talento humano adecuada y pertinente a la realidad de la institución.<br/>Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno funcional, operativo y empoderado.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>No se cuenta con el código de integridad. Se encuentra en viabilidad su conformación en el marco de la implementación del MIPG.<br/>La Corporación no tienen establecido ni implementado el código de integridad, se cuenta con el código de valores. Se debe dar cumplimiento en lo referente a la Ley 2016 de 2020.<br/>Debilidad en la estrategia para el manejo de conflicto de interés, falta establecer la política adecuadamente.<br/>Reforzar el conocimiento de los servidores públicos y contratistas sobre la aplicación de las líneas de defensa (estratégica, primera, segunda y tercera línea).<br/>Baja seguridad para prevenir el uso de la información privilegiada.<br/>Procesos de inducción y reintegración débiles.<br/>Ejercer el adecuado control, monitoreo, seguimiento y evaluación a su impacto del PIC.<br/>Evaluación continúa de los procesos, sus actualizaciones y la identificación de los riesgos en todos los niveles de la organización.</p> | 0%                          |
| Evaluación de riesgos      | Si  | 74%                              | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>Alineación adecuada entre la planificación estratégica con los diversos planes que se implementan en la entidad (Plan de Acción, Plan de Gestión Ambiental Regional), mediante diversas herramientas a utilizar (Indicadores Mínimos de Desempeño, Indicador Estratégico de Desempeño Institucional).<br/>Plan de Acción 2020-2023 en ejecución, controlado desde las necesidades de la región y en constante evaluación y ajuste a nuevas necesidades identificadas desde el entorno de incidencia.<br/>Política de administración de riesgo implementada y basada en la Guía para la administración de riesgos de gestión y corrupción y diseños de controles en entidades públicas.<br/>Seguimiento y evaluación a los riesgos desde el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>Acciones débiles desde la segunda línea de defensa en cuanto a su responsabilidad sobre la aplicación de la Política de Administración de Riesgos.<br/>No se han definido los planes de contingencias cuando se materializan riesgos según lo establecido desde la Política de Administración de Riesgos y la Guía para la administración de riesgos de gestión y corrupción y diseños de controles en entidades públicas.<br/>Identificación de riesgos incipiente.<br/>Controles de riesgos sin estructura de impacto.</p>   | 76%  | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>Alineación entre la planificación estratégica con los diversos planes que se implementan en la entidad (Plan de Acción, Plan de Gestión Ambiental Regional), mediante diversas herramientas a utilizar (Indicadores Mínimos de Desempeño, Indicador Estratégico de Desempeño Institucional).<br/>Plan de Acción 2020-2023 en ejecución, controlado desde las necesidades de la región y en constante evaluación y ajuste a nuevas necesidades identificadas desde el entorno de incidencia.<br/>Política de administración de riesgo implementada y basada en la Guía para la administración de riesgos de gestión y corrupción y diseños de controles en entidades públicas.<br/>Seguimiento y evaluación a los riesgos desde el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>Hace falta fortalecer las acciones de la segunda línea de defensa en cuanto a su responsabilidad sobre la aplicación de la Política de Administración de Riesgos.<br/>Establecimiento del plan de contingencias cuando se materializan riesgos.<br/>Riesgos identificados recurrentes en varios procesos y gestionados de forma individual.</p>  | -2%                         |
| Actividades de control     | Si  | 75%                              | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>Se cuenta con el Manual de Funciones y Competencias Laborales actualizado y estructura organizacional adecuada por dependencias coherente con la institución.<br/>La entidad cuenta con diversos sistemas de gestión entre ellos Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001 versión 2015, Sistema de Gestión Ambiental basado en la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 14001 versión 2015 y Sistema de Gestión de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial basado en la Norma OSHA 18.001 versión 2007, sistemas de información digitales como el Centro de Información de Trámites Ambientales CITA, Sistema Contable y Administrativo GDSOFT, Sistema de Información Geográfica SIG y con el Modelo Estándar de Control Interno MECI en su versión actualizada desde el Decreto 943 de 2014, que son compatibles e integrales contribuyendo con la mejora de la entidad. Adicionalmente se esta implementando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Implementación del manual de inventarios.<br/>Avances importantes en la implementación del PETI, actividades entre las cuales permite la actualización de equipos y software.<br/>Procesos de auditoría integrales abarcando todos los procesos de la entidad fungiendo como tercera línea de defensa.<br/>Monitoreo, seguimiento y evaluación de los riesgos identificados conforme a lo definido desde la Política de Administración de Riesgos.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>Plataformas tecnológicas para mejorar la capacidad administrativa de la entidad.<br/>Cultura organizacional en cuanto a la implementación de los diversos sistemas de gestión y sistemas de información.<br/>Actualización de procesos de acuerdo a cambios evidentes en las acciones de la entidad.<br/>Se encuentra en proceso de implementación el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG.</p>  | 75%  | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>Se cuenta con el Manual de Funciones y Competencias Laborales actualizado y estructura organizacional adecuada por dependencias coherente con la institución.<br/>La entidad cuenta con diversos sistemas de gestión entre ellos Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001 versión 2015, Sistema de Gestión Ambiental basado en la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 14001 versión 2015 y Sistema de Gestión de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial basado en la Norma OSHA 18.001 versión 2007, sistemas de información digitales como el Centro de Información de Trámites Ambientales CITA, Sistema Contable y Administrativo GDSOFT, Sistema de Información Geográfica SIG y con el Modelo Estándar de Control Interno MECI en su versión actualizada desde el Decreto 943 de 2014, que son compatibles e integrales contribuyendo con la mejora de la entidad. Adicionalmente se esta implementando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Implementación del manual de inventarios.<br/>Avances importantes en la implementación del PETI, actividades entre las cuales permite la actualización de equipos y software.<br/>Procesos de auditoría integrales abarcando todos los procesos de la entidad fungiendo como tercera línea de defensa.<br/>Monitoreo, seguimiento y evaluación de los riesgos identificados conforme a lo definido desde la Política de Administración de Riesgos.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>Plataformas tecnológicas para mejorar la capacidad administrativa de la entidad.<br/>Cultura organizacional en cuanto a la implementación de los diversos sistemas de gestión y sistemas de información.<br/>Actualización de procesos de acuerdo a cambios evidentes en las acciones de la entidad.<br/>Se encuentra en proceso de implementación el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG.</p>   | 0%                          |
| Información y comunicación | Si  | 68%                              | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>La Corporación cuenta con diversos sistemas de información de cara a los usuarios en cuanto a trámites y procesos administrativos, usando y analizando la información que desde ellos se generan para la toma de decisiones.<br/>Se cuenta con una adecuada línea de comunicación utilizando diversos medios durante su proceso.<br/>Diversidad de medios para la comunicación.<br/>Fortalecimiento de canales informativos digitales y redes sociales.<br/>Canales de comunicación adecuados para la denuncia de situaciones irregulares.<br/>Se cuenta con políticas claras de comunicación interna y externa, plan de medios, rendición de cuentas, mecanismos de acceso a la información pública.<br/>Gestión adecuada de la información entrante a la entidad y su posterior procesamiento.<br/>Mecanismos para identificar la percepción de los usuarios en cuanto a su satisfacción con los servicios prestados.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>Dificultad en la obtención de datos externos que permitan mejorar procesos internos.<br/>Inventario de información desactualizado.<br/>En construcción matriz de riesgos de seguridad digital.<br/>Los registros de activos de información están incompletos y falta actualización.<br/>Evaluación de los canales de comunicación.<br/>Caracterización de usuarios desactualizada.</p>   | 68%  | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>La Corporación cuenta con diversos sistemas de información de cara a los usuarios en cuanto a trámites y procesos administrativos, usando y analizando la información que desde ellos se generan para la toma de decisiones.<br/>Se cuenta con una adecuada línea de comunicación utilizando diversos medios durante su proceso.<br/>Diversidad de medios para la comunicación.<br/>Fortalecimiento de canales informativos digitales y redes sociales.<br/>Canales de comunicación adecuados para la denuncia de situaciones irregulares.<br/>Se cuenta con políticas claras de comunicación interna y externa, plan de medios, rendición de cuentas, mecanismos de acceso a la información pública.<br/>Gestión adecuada de la información entrante a la entidad y su posterior procesamiento.<br/>Mecanismos para identificar la percepción de los usuarios en cuanto a su satisfacción con los servicios prestados.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>Dificultad en la obtención de datos externos que permitan mejorar procesos internos.<br/>Inventario de información desactualizado.<br/>En construcción matriz de riesgos de seguridad digital.<br/>Los registros de activos de información están incompletos y falta actualización.<br/>Evaluación de los canales de comunicación.<br/>Caracterización de usuarios desactualizada.</p>  | 0%                          |
| Monitoreo                  | Si  | 68%                              | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno operativo y Comité Institucional de Gestión y Desempeño operativos y empoderados.<br/>Oficina de Control Interno cumpliendo sus funciones y roles establecidos.<br/>Equipo multidisciplinario asignado a la Oficina de Control Interno.<br/>Seguimiento continuo al cumplimiento de los controles definidos desde los mapas de riesgos y posterior auditoría interna.<br/>Diversos procesos de auditoría interna practicados desde organismos de control externos y entes certificadores, con el establecimiento de los planes de acción que correspondan.<br/>Planes de mejoramiento resultante de los análisis de diversas evaluaciones practicadas al Sistema de Control Interno (FURAG, auditorías internas, procesos evaluativos independientes, auditorías internas de entes externos de control, autodiagnósticos).<br/>Sistema de PQRSD funcional y operativo.<br/>Seguimiento a los diversos planes de acción implementados y cierre de acciones según facultades propias de la Oficina.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>Herramientas digitales de bajo impacto para la recepción, trámite y respuesta de PQRSD.<br/>Herramientas incipientes que permita la consolidación de los planes de mejora cruzando variables e impactos.<br/>Fortalecer el equipo auditor en técnicas de auditoría.<br/>No se cuenta con un sistema de información de control interno.<br/>Falta de herramientas y metodologías para el gestión de los riesgos.</p>   | 68%  | <p><b>FORTALEZAS</b><br/>Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno operativo, funcional y empoderado.<br/>Oficina de Control Interno cumpliendo sus funciones y roles establecidos.<br/>Equipo multidisciplinario asignado a la Oficina de Control Interno.<br/>Seguimiento continuo al cumplimiento de los controles definidos desde los mapas de riesgos y posterior auditoría interna.<br/>Diversos procesos de auditoría interna practicados desde organismos de control externos y entes certificadores, con el establecimiento de los planes de acción que correspondan.<br/>Planes de mejoramiento resultante de los análisis de diversas evaluaciones practicadas al Sistema de Control Interno (FURAG, auditorías internas, procesos evaluativos independientes, auditorías internas de entes externos de control, autodiagnósticos).<br/>Sistema de PQRSD funcional y operativo.<br/>Seguimiento a los diversos planes de acción implementados y cierre de acciones según facultades propias de la Oficina.</p> <p><b>DEBILIDADES</b><br/>Herramientas digitales de bajo impacto para la recepción, trámite y respuesta de PQRSD.<br/>Herramientas incipientes que permita la consolidación de los planes de mejora cruzando variables e impactos.<br/>Fortalecer el equipo auditor en técnicas de auditoría.</p>   | 0%                          |