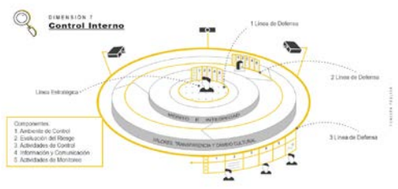
Nombre de la Entidad:	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2020, ENERO A JUNIO



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**64%**

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 a integrado la dimensión 7 MIPG con el MECI. Desarrollando algunas políticas y aplicando la evaluación FURAG, obteniendo un Índice de Control Interno del 66,7, resultado poco alentador pero que obliga a establecer acciones para mejorar el desempeño institucional. De cara a esto y a establecer procesos eficientes se ha decidido implementar MIPG. Sumado a esto, la Corporación ha mantenido por cuatro años mas la certificación de sus sistemas de gestión NTC ISO 9001: 2015, NTC ISO 14.001: 2015 y OHSA 18.001: 2007. Recientemente se adecuo la Política de Administración de Riesgos (riesgos de gestión, anticorrupción y de seguridad digital) con la Guía para la administración de riesgos de gestión y corrupción y diseños de controles en entidades públicas. Diversas actividades de control se han desarrollado desde la Oficina, cargue 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 desarrollando sus roles. Se cuenta con un Plan de acción 2020-2023 construido participativamente, integrando diversos actores a nivel regional. 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.
¿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 suceptible de mejora 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 compones, 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 operativo y funcional que se encarga de ejercer el control adecuado a las acciones del MECI 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: Explicacion 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	63%	**FORTALEZAS** Se cumple e implementa el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Desde la política de administración de riesgos, los procedimientos del sistema de gestión integrado y los controles establecidos en los diversos mapas de riesgos establecen, definen e identifican las líneas de defensa. 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. Analsis permanente del entorno interno y externo, basando las desiciones en informacion real y actualizada. Procedimientos claros para el igreso, permanencia y retiro del personal. Planeacion estrategica del talento humano adecuada y pertinente a la realidad de la institución. Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Inteno funcional y operativo. **DEBILIDADES** No se cuenta conformado el Comite de Gestión y Desempeño Institucional. La Corporación no tienen establecido ni implementado el código de integridad, se cuenta con el código de valores. Debilidad en la estratégica para el manejo de conflicto de interés, falta establecer la política adecuadamente. Reforzar el conocimiento de los servidores públicos y contratistas sobre la aplicación de las líneas de defensa (estratégica, primera, segunda y tercera línea). Baja seguridad para prevenir el uso de la información privilegiada. Inducción y reinducción. Evaluación del impacto del PIC. Evaluación continúa de los procesos, su actualización y la identificación de los riesgos en todos los niveles de la organización.	N.A.	No aplica. Es la primera medición o linea base que se realiza en al CAS aplicando la matriz diseñada desde el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	N.A.
Evaluación de riesgos	Si	65%	**FORTALEZAS** Alineación entre la planificación estratégica con los diversos planes que se implementan en la entidad (Plan de Acción, Plan de Gestión Ambiental Regional), medibles mediante diversas herramientas a utilizar (Indicadores Mínimos de Desempeño, Indicador Estratégico de Desempeño Institucional). Construcción del Plan de Acción 2020-2023 de forma participativa e integrado las regionales donde se incide. 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. **DEBILIDADES** 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. Establecimiento del plan de contingencias cuando se materializan riesgos. Riesgos identificados recurrentes en varios procesos y gestionados de forma individual.	N.A.	No aplica. Es la primera medición o linea base que se realiza en al CAS aplicando la matriz diseñada desde el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	N.A.
Actividades de control	Si	67%	**FORTALEZAS** Se cuenta con el Manual de Funciones y Competencias Laborales actualizado y estructura organizacional adecuada por dependencias coherente con la institución. 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 14.001 versión 2015 y Sistema de Gestión de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial basado en la Norma OHSA 18.001 versión 2007, sistemas de información digitales como el Centro de Información de Tramites Ambientales CITA, Sistema Contable y Administrativo GDSOFT , Sistema de Información Geográfico 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. Implementación del manual de interventoria. Avances significativos en la implementación del PETI, actividades entre las cuales permite la actualización de equipos y software. Procesos de auditoría integrales abarcando todos los procesos de la entidad fungiendo como tercera línea de defensa. Los riesgos se han monitoreado conforme a lo definido desde la Política de Administración de Riesgos. **DEBILIDADES** Soporte tecnológico para mejorar la capacidad administrativa de la entidad. Cultura organizacional en cuento a la implementación de los diversos sistemas de gestión y sistemas de información. Actualización de procesos de acuerdo a cambios evidentes en las acciones de la entidad. No se ha implementado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG.	N.A.	No aplica. Es la primera medición o linea base que se realiza en al CAS aplicando la matriz diseñada desde el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	N.A.
Información y comunicación	Si	64%	**FORTALEZAS** 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. Se cuenta con una adecuada línea de comunicación utilizando diversos medios durante su proceso. Multiplicidad de medios para la comunicación. Canales de comunicación adecuados para la denuncia de situaciones irregulares. Se cuenta con políticas claras de comunicación interna y externa, plan de medios, rendición de cuentas, mecanismos de acceso a la información pública. Gestión adecuada de la información entrante a la entidad y su posterior procesamiento. Mecanismos para identificar la percepción de los usuarios en cuanto a sus satisfacción con los servicios prestados. **DEBILIDADES** Dificultad en la obtención de datos externos que permitan mejorar procesos internos. Inventario de información desactualizado. No se cuenta con los riesgos de seguridad digital. Los registros de activos de información están incompletos y falta su actualización ser actualizados. Evaluación de los canales de comunicación. Caracterización de usuarios desactualizada.	N.A.	No aplica. Es la primera medición o linea base que se realiza en al CAS aplicando la matriz diseñada desde el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	N.A.
Monitoreo	Si	61%	**FORTALEZAS** Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno operativo y funcional. Oficina de Control Interno cumpliendo sus funciones y roles establecidos. Equipo multidisciplinario asignado a la Oficina de Control Interno. Seguimiento continuo al cumplimiento de los controles definidos desde los mapas de riesgos y posterior auditoría interna. Diversos procesos de auditoría interna practicadas desde organismos de control externos y entes certificadores, con el establecimiento de los planes de acción que correspondan. Planes de mejoramiento resultante de los análisis de diversas evaluaciones practicadas al Sistema de Control Interno (FURAG). Sistema de PQRSD funcional y operativo. Seguimiento a los diversos planes de acción implementados y cierre de acciones según facultades propias de la Oficina. **DEBILIDADES** Herramientas digitales para la recepción, trámite y respuesta de PQRSD. Herramienta que permita la consolidación de los planes de mejora cruzando variables e impactos. Fortalecer el equipo auditor en técnicas de auditoría.	N.A.	No aplica. Es la primera medición o linea base que se realiza en al CAS aplicando la matriz diseñada desde el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	N.A.