

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011  
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA - CORPOBOYACA**

<b>Jefe de Control Interno:</b>	<b>ALCIRA LESMES VANEGAS</b>	<b>Período evaluado: 1 de enero al 30 de agosto de 2019</b>
		<b>Fecha de elaboración: 17 de septiembre de 2019</b>

La Oficina de Control Interno de CORPOBOYACA, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Anticorrupción, artículo 9 - Ley 1474 del 2011, se permite presentar y publicar el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2019.

Las conclusiones que se incluyen en este documento se generan con fundamento en la Ley 87 de 1993 sobre el sistema de control interno, Ley 489 de 1998, Decreto 648 de 2017 y Decreto 1499 de 2017 sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG – dimensión CONTROL INTERNO.

**MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG**

**MIPG** es una herramienta que promueve en las entidades el mejoramiento continuo a través del establecimiento de acciones, métodos y procedimientos de control y gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste, por lo tanto, el Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las DIMENSIONES de MIPG, que se mencionan a continuación, cumplan su propósito.

- 1) Talento Humano (Corazón de MIPG: Planear, Hacer, Verificar y Actuar).
- 2) Direccionamiento Estratégico y Planeación (Planear)
- 3) Gestión con Valores para el Resultado (Hacer)
- 4) Evaluación para el Resultado (Verificar y Actuar)
- 5) Información y Comunicación y Séptima Dimensión (transversal)
- 6) Gestión del Conocimiento y la Innovación (transversal)
- 7) Control Interno (Verificar y Actuar).

**OBJETIVOS DE MIPG**

- 1) Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motor de la generación de resultados de la administración pública.
- 2) Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control, la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
- 3) Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
- 4) Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.
- 5) Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.

**DIMENSION CONTROL INTERNO**

La estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos funcionarios y/o servidores de la Corporación, resaltando que tal y como lo indica MIPG: *“no siendo ésta una tarea exclusiva de las Oficinas de Control Interno, (i) Línea Estratégica conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera Línea conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso; (iii) Segunda Línea conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y (iv) Tercera Línea conformada por la Oficina de Control Interno”*.

De acuerdo a lo anterior y considerando que la séptima dimensión de MIPG, denominada CONTROL INTERNO, impacta las demás dimensiones y tiene en cuenta la implementación de la política que la integra (control interno), para cumplir el objetivo de MIPG *“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la*

evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”, se despliega esta dimensión a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018), por lo tanto, frente a la nueva estructura del MECI que busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, se estructura este informe evaluando acciones mínimas que se deben contemplar para cada uno de los cinco (5) COMPONENTES de la DIMENSION de CONTROL INTERNO del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, así:

## **1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

### **1.1 ASEGURAR UN AMBIENTE DE CONTROL.**

Sobre el aseguramiento de un ambiente de control en la Corporación, se destacan las siguientes fortalezas y debilidades:

#### **▪ FORTALEZAS:**

En CORPOBOYACA se evidencia el aseguramiento de un ambiente de control que permite disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno, fortalecido a través del liderazgo y de los lineamientos de la Alta Dirección y del Comité de Coordinación de Control Interno, el cual rige por la Resolución 2822 del 17-08-2018, que además actualiza y adopta el nuevo MECI en el marco del manual operativo del MIPG que forma parte integral del Decreto 1499 de 2017, en el desarrollo de la dimensión y política de CONTROL INTERNO y el establecimiento de 4 líneas, una estratégica y tres de defensa del MECI. El Comité está conformado por los funcionarios de la Alta Dirección y cumple con las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno - SCI y de la determinación de las mejoras a que haya lugar, estableciendo los niveles de responsabilidad y autoridad; así como los compromisos para la consecución de los objetivos y la mejora continua, hechos que se pueden evidenciar en las actas del citado comité – serie documental 120 0303.

Se cuenta con:

-El CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO – OGH-01 versión 0 del 19-04-2015, el cual, en su momento fué construido concertadamente y con la participación de los funcionarios y contratistas de la Corporación, mediante talleres y mesas de trabajo y durante cada vigencia se socializa a través de la intranet corporativa, inducciones y en reuniones o encuentros programadas con el Director General; así mismo el proceso Gestión Humana creó el MGH-03 versión 0 del 15-06-2018, denominado Manual para la implementación del Código de Integridad.

- En lo corrido de la vigencia 2019 se han realizado un encuentro con el Director (13-05-2019) y 3 inducciones y reinducciones (18-01-2019, 13-05-2019 y 9-09-2019), conforme se puede evidenciar en los registros que reposan en la serie documental 140-7602 “Programas de Capacitación y Bienestar” de gestión humana; así mismo se vienen adelantando con éxito los procesos de inducción y reinducción a todos los funcionarios de la planta y al personal nuevo vinculado en marco de la convocatoria pública 435 de 2016, tratando temas importantes para la adaptación al quehacer de la Corporación y a los cambios.

-El Manual de Funciones y Competencias Laborales actualizado a versión 27 del 5-08-2019 a través de la Resolución 2387 de 2019 y conforme a los Acuerdos del Consejo Directivo 13 y 14 del 7 de octubre de 2014 se establece la estructura, funciones por dependencia y la Planta de Personal, lo cual facilita la gestión del talento humano y por ende la gestión de los procesos, el logro de las metas corporativas, la misión y visión corporativa.

-El Plan Institucional de Formación y Capacitación, Programa de Bienestar Social e Incentivos que rigen para la vigencia 2019 en el marco de la normatividad vigente (Decreto 1227 de 2005), aprobado en Comité de Dirección del 11-02-2019, armonizado a los programas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, documentos que han sido socializados a través de Comités de Dirección, página web, correos corporativos y dispuestos para consulta y seguimiento permanente en la documentación del sistema integrado de gestión en: SGI\_ALMERA /PROCESO GESTION HUMANA / soportes normativos / planes.

Se actualizó el procedimiento PGH-03 "Evaluación de desempeño laboral", articulado a lo establecido en los Acuerdos 565 de 2016 y 815 de 2018.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra en implementación en la Corporación, observando lo normado en la Resolución 312 de 2019 de MINTRABAJO y se cuenta con el MGH-02 Manual de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo actualizado a versión 3 del 4-09-2019, armonizado al Plan Estratégico de Seguridad Vial – PESV.

En el mapa de riesgos definido para la vigencia 2019 se tienen asignadas las personas responsables e idóneas para la gestión de los riesgos y la operación de controles para prevenirlos y/o mitigarlos en pro del cumplimiento de los objetivos corporativos, hecho que se puede evidenciar en el aplicativo SGI\_ALMERA.

Sobre el reporte de Hojas de vida al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP del DAFP, se ha avanzado en un 90% en la depuración de la información y cargue masivo de funcionarios y para contratistas el avance es del 100%, teniendo en cuenta la efectividad de los controles aplicados para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 2842 de 2010 y 019 de 2012.

La información tanto interna como externa es comunicada diariamente, a través de la intranet corporativa y otros medios de comunicación (radio, prensa, página web, redes sociales, carteleras informativas, entre otros) facilitando de este modo la gestión de la entidad.

En la Corporación se desarrollan auditorías internas, independientes y/o esporádicas por parte de la Oficina de Control Interno, abarcando los 15 procesos del sistema integrado de gestión, cubriendo entre otros los siguientes aspectos: soportes comités de bajas, normograma corporativo, contratos y convenios vigencias expiradas, ejecución plan de acción, FURAG 2019, PQRSD's, Gobierno Línea, Comodato vivero Villa de Leyva, Caja menor, Índice de Transparencia y acceso a la Información - ITA y Planes de mejoramiento, entre otros.

Por parte del IDEAM en marzo de 2019 se adelantó auditoría externa para continuar con la acreditación del laboratorio de calidad ambiental, las cuales generan valor agregado a la Corporación.

La rendición de cuentas se efectuó en audiencia pública el 30-04-2019, facilitando la participación ciudadana en la gestión pública y promoviendo la transparencia, participación, colaboración de los grupos de valor y grupos de interés y facilitando el ejercicio del control social y la evaluación ciudadana; al respecto la oficina de Control Interno emitió el informe de evaluación de dicha audiencia publicándolo en el link de transparencia y acceso a la información pública de la página web corporativa.

El proceso Gestión Humana en el marco del Decreto 612 de 2018, ha dispuesto en la página web, en el link de transparencia y acceso la información pública, para la vigencia 2019, los siguientes: Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recurso Humano, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se cumplió con el 100% de la concertación de objetivos y el 100% de los funcionarios fueron evaluados con corte a primer periodo 2019, constándose con los soportes en las hojas de vida.

#### ▪ **DEBILIDADES:**

El sistema integrado de gestión estuvo certificado en normas de calidad hasta noviembre de 2018 y desde esa fecha no se han programado ni efectuado auditorías externas de seguimiento ni de certificación.

El avance en la ejecución e implementación del Plan Institucional de Formación y Capacitación, Programa de Bienestar social e incentivos vigencia 2019, aprobado en Comité de Dirección del 10-02-2019, a la fecha es de tan solo el 26% (11 actividades de las 42 programadas).

El proceso Gestión Humana no reportó en oportunidad los siguientes indicadores correspondientes al primer semestre 2019: Ejecución plan estratégico, percepción clima organizacional, ejecución del plan de trabajo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, dificultando la rendición de informes y el análisis de información para la toma de decisiones.

Una vez verificada la serie documental 110-0306 de la Secretaría General y Jurídica, se evidenció que no se cuenta con el archivo completo de las actas de Comité de Dirección, en lo que corresponde a las vigencias 2017, 2018 y lo corrido de 2019, cuyos responsables son los Asesores de la Dirección de las mencionadas vigencias.

El Manual para la implementación del Código de Integridad - MGH-03 versión 0 del 15-06-2018, adoptado según documento expedido por el DAFP en el año 2017, en el ítem 2 ALCANCE es incoherente y no está articulado con el OGH-01 versión 0 del 19-04-2015 CÓDIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO (el cual también está desactualizado en cuanto a: dependencias, misión, visión y normatividad, entre otros), por lo tanto, nuevamente se recomienda actualizar estos documentos conforme a lo establecido en la normatividad vigente (Decreto 1499 de 2007, Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, Decreto 1078 de 2015, Ley 1474 de 2011 y Decreto 124 de 2016) y para evidenciar adecuadamente la implementación de componentes de la dimensión de Control Interno del MIPG, conjuntamente con los atributos, interacciones y responsabilidades del MECI.

Sobre la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST y conforme a las acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento por procesos sobre los 15 hallazgos y 10 recomendaciones, se ha avanzado, faltando aun aproximadamente el 35%.

## **1.2 FORTALECER EL AMBIENTE DE CONTROL**

A partir del desarrollo de las 7 dimensiones del MIPG, se fortalece el ambiente de control, por lo tanto, se destacan las siguientes fortalezas:

Fortalecimiento e interacción entre las dimensiones de Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, destacando que se trabaja en pro de la mejora continua del sistema de control interno liderado por la Alta Dirección a través de reuniones de Comité de Dirección o Comité Institucional de Gestión y Desempeño de CORPOBOYACA y del Comité de Coordinación de Control Interno, dando direccionamiento estratégico sobre prestación del servicio, administración de riesgos, planes, programas y acciones que adelanta la Corporación; así mismo se analizan los avances en el logro de metas y objetivos y se toman decisiones al respecto, hecho que se evidencia en actas de los citados comités.

A partir de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados se asegura que la estructura organizacional funcione, hecho que está documentado en el Manual Integrado de Calidad y Operaciones MPM-01 donde se plasma misión, visión y objetivos corporativos y de calidad y el mapa de procesos interrelacionado y articulado entre los 15 procesos: estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento (GESTION GERENCIAL, PLANEACION ORGANIZACIONAL, GESTION COMUNICACIONES, PARTICIPACION Y CULTURA AMBIENTAL, PLANIFICACION AMBIENTAL, PROYECTOS AMBIENTALES, AUTORIDAD AMBIENTAL, EVALUACION MISIONAL, GESTION HUMANA, RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS, GESTION JURIDICA, GESTION CONTRATACION, GESTION DOCUMENTAL, SOPORTE TECNOLOGICO Y CONTROL INTERNO), los cuales se encuentran documentados con procedimientos que cuando se actualizan son divulgados y socializados a través de correos e intranet corporativa, los procesos generan cadena de valor; así mismo la Subdirección Administrativa y Financiera vela porque la Corporación cuente con el correcto uso de los bienes muebles e inmuebles, suministro de servicios en general, y la Alta Dirección y los líderes hacen seguimiento a la ejecución física y financiera de los programas y proyectos corporativos, priorizando y focalizando los recursos en función del cumplimiento de los propósitos corporativos y de lo definido en la planeación, de manera eficiente y efectiva.

La Corporación cuenta con el Manual de Indicadores de: eficiencia, eficacia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos, el control y medición de impactos y los resultados son consolidados en el aplicativo SGI\_ALMERA, lo cual facilita el reporte a los Entes que solicitan y a los seguimientos que realiza la Subdirección de Planeación y Sistemas de Información y la Oficina de Control Interno.

El talento humano con el que cuenta la Corporación es capacitado e involucrado en diferentes actividades que promueven la calidad de vida laboral, conforme a lo contemplado en el Plan Anual de Capacitación, Bienestar Social e Incentivos que rige para la vigencia 2019, tal y como se puede evidenciar en los registros que reposan en las series documentales del proceso Gestión Humana.

La Evaluación del desempeño laboral se adelanta conforme a lo previsto en la normatividad vigente y los registros reposan en las hojas de vida de los funcionarios y/o series documentales al respecto.

Se promueven los parámetros éticos y de integridad que deben regir las actuaciones de los servidores públicos, así como la cultura del autocontrol a través del diálogo y la comunicación entre los jefes y funcionarios de cada dependencia y las responsabilidades se reflejan en las actividades que se adelantan día a día, contribuyendo de esta manera al desarrollo del sistema de control interno en la Corporación.

- **DEBILIDADES:**

Los Subdirectores y Jefes de cada dependencia de la Corporación reportan los indicadores en oportunidad a excepción de los siguientes: PLANEACION Y CULTURA AMBIENTAL (5 indicadores de eficacia), AUTORIDAD AMBIENTAL (1 indicador de eficacia sobre hectáreas reforestadas) y SOPORTE TECNOLOGICO (7 indicadores de eficacia); además se evidencia bajo de nivel análisis para la toma de decisiones sobre esos reportes de indicadores por parte de la Alta Dirección en los Comités que se adelantan y en la revisión por la dirección que se debe adelantar en cada vigencia.

### **1.3 ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN CON LAS LÍNEAS DE DEFENSA DEL MECI**

Las fortalezas que se destacan, están enfocadas a la asignación de las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI; además están documentadas en la Resolución 2822 del 17-08-2018 del Comité de Coordinación de Control Interno.

El rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo se encuentran definidas y documentadas en el procedimiento PPM-05 ADMINISTRACION DEL RIESGO y se adelanta la evaluación del diseño y efectividad de los controles por parte de la Oficina de Control Interno, rindiendo informe al respecto el 6-03-2019. Lo anterior garantizando la oportuna toma de acciones preventivas y un adecuado ambiente de control.

## **2. COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO O GESTION DE RIESGOS INSTITUCIONALES**

Este segundo componente hace referencia al aseguramiento de la gestión del riesgo y al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Se consignan fortalezas y debilidades que a continuación se describen.

- **FORTALEZAS:**

La administración del riesgo por procesos y de corrupción, se adelanta en la Corporación continuamente e involucra a todos los funcionarios; además las acciones de control y mitigación están enfocadas a la prevención en pro del logro de las metas estratégicas y los objetivos corporativos, contándose actualmente con un mapa de riesgos bien estructurado y al que ya se le efectuó por parte de la Oficina de Control Interno la primera evaluación sobre la efectividad de los controles, rindiéndose informe de auditoría al respecto y reportándose las recomendaciones en el aplicativo SGI\_ALMERA.

Se cuenta con la política de calidad para la gestión del riesgo, la cual ha sido adoptada, divulgada y publicada a través de la página web, correos e intranet corporativa y establecidas en el MPM-01 Manual integrado de calidad y de operaciones, en el PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO, CARACTERIZACIONES DE LOS PROCESOS y aplicativo SGI\_ALMERA, para consulta, actualización y seguimiento permanentemente.

De acuerdo al informe sobre controles de los riesgos, emitido el 6-03-2019, varias acciones de los procesos: GESTION JURIDICA, SOPORTE TECNOLOGICO, PLANEACION ORGANIZACIONAL, RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS fueron redefinidas y/o ajustados el plan de manejo, con el fin de que los controles aplicados funcionen de manera adecuada.

El Comité de Coordinación de Control Interno ha conocido, evaluado y dado lineamientos sobre la administración de los riesgos, tal y como se puede evidenciar en actas.

- **DEBILIDADES:**

Bajo cumplimiento de la meta suscrita en el Plan de Mejoramiento con la Contraloría General de la República, referente al cargue de expedientes a GEOAMBIENTAL, a la fecha se han migrado 4.721 expedientes (56%) de lo comprometido para el año 2018 de 2.592 (1.755 de Autoridad Ambiental y 840 de Proyectos Ambientales) y para 2019 son 4.105 expedientes (2145 de AA y 1960 de PA), con un compromiso total de migración de 6697 con corte a 31-12-2019, del universo identificado de 8.431 expedientes.

sobre los que se debe evidenciar la trazabilidad y manejo pleno en GEOAMBIENTAL conforme a las acciones suscritas en SGI\_ALMERA en los ID: 1562, 1563, 1564 y 2103, entre otros.

### 3. ACTIVIDADES DE CONTROL O IMPLEMENTACION DE CONTROLES

#### ▪ FORTALEZAS

En lo que respecta a este tercer componente, en la Corporación se han diseñado y se llevan a cabo las actividades de control del riesgo a través de procedimientos y del mapa de riesgos por proceso y de corrupción; así mismo se implementan políticas de operación mediante procedimientos que establecen puntos de control dentro de las actividades documentadas, con el fin de prevenir y/o mitigar eventos que puedan afectar las metas estratégicas y el cumplimiento de los objetivos corporativos.

Los responsables y líderes de cada proceso identifican, valoran, definen y monitorean los controles frente a los riesgos, incluyendo los tecnológicos y de corrupción; así mismo la Oficina de Control Interno evalúa el diseño y efectividad de los mismos, tal y como se puede evidenciar en SGI\_ALMERA.

Se cuenta con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano publicado en la página web corporativa en el link transparencia y acceso a la información pública, tal y como lo exige el art. 2.1.4.8 del Decreto 124 de 2016; así mismo por parte de la Oficina de Control Interno se rinden y publican en oportunidad y dentro de los términos los informes de seguimiento al avance y cumplimiento de cada una de las acciones suscritas en los componentes de dicho plan: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano, Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información e Iniciativas Adicionales.

En Gobierno Digital, se observa avance considerable en todos los tópicos, conforme a la calificación (80%) obtenida en el Índice de Evaluación y Desempeño Inconstitucional de las CAR's - IEDI remitido al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible – MADS en mayo de 2019.

En el Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA reportado a la Procuraduría General de la Nación, donde evalúan las categorías de: Mecanismos de contacto con el sujeto obligado, información de interés, estructura orgánica y talento humano, normatividad, presupuesto, planeación, control, contratación, trámites y servicios, instrumentos de gestión de información pública y transparencia pasiva, la Corporación obtuvo un puntaje del 97,7% elevando la calificación con respecto a la vigencia 2018 que fue del 96,7% y manteniéndose en un excelente nivel.

#### ▪ DEBILIDADES:

A la fecha, aún se detectan debilidades en la implementación de las políticas transversales del MIPG denominadas: Gobierno Digital y Servicio al Ciudadano; así mismo y con relación a los resultados del Índice de Evaluación y Desempeño Inconstitucional de las CAR's - IEDI remitido al MADS en mayo de 2019 se hace necesario mejorar lo relacionado con la seguridad de la información, manejo de documentos electrónicos e Implementación de la estrategia GEL y en la calificación del INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA – ITA reportado a la Procuraduría General de la Nación con resultados consolidados por el Ente de Control el 27-08-2019, donde evalúan las categorías de: Mecanismos de contacto con el sujeto obligado, información de interés, estructura orgánica y talento humano, normatividad, presupuesto, planeación, control, contratación, trámites y servicios, instrumentos de gestión de información pública y transparencia pasiva, se detectan algunas falencias que no han permitido a CORPOBOYACA alcanzar el 100% en la calificación (se logró el 97,7%) y son las siguientes:

- No se cuenta con el Registro de Activos de Información que es el inventario de información pública dispuesto en el portal [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co) y adoptado por medio de acto administrativo o documento equivalente conforme al Acuerdo 04 de 2023 del Archivo General de la Nación.
- El Índice de Información Clasificada y reservada que la Corporación tienen publicado en [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co) Link: <https://www.corpoboyaca.gov.co/servicios-de-información/registro-de-activos-de-información/>, no ha sido adoptado ni actualizado por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el Acuerdo 04 de 2013 del Archivo General de la Nación.

- El Esquema de Publicación de Información dispuesto en el Link: <https://www.corpoboyaca.gov.co/servicios-de-información/esquema-de-publicación-de-información/>, no ha documentado ni implementado un procedimiento participativo para la adopción y actualización del Esquema de Publicación (los sujetos obligados, de acuerdo con el régimen legal aplicable, implementarán mecanismos de consulta a ciudadanos, interesados o usuarios con el fin de identificar la información que pueda publicarse de manera proactiva establecer los formatos alternativos que faciliten la accesibilidad a poblaciones específicas).
- El Formulario para recepción de solicitudes de información pública ubicado en el Link: <https://www.corpoboyaca.gov.co/servicios-de-información/pqrsd/> no cuenta con información sobre posibles costos asociados a la respuesta.

#### 4. INFORMACION Y COMUNICACION

Con el propósito de efectuar el control al cuarto componente de información y comunicación organizacional, se destaca lo siguiente:

##### ▪ FORTALEZAS:

Se tienen identificadas las necesidades de información para la gestión interna y para atender los requerimientos de los grupos de valor, se dispone la información en lenguaje claro y sencillo, se cuenta con información necesaria para el análisis y gestión de los procesos de la Corporación y la toma de decisiones basada en evidencias, se cuenta con sistemas de información documentados que permiten monitorear periódicamente la gestión y realizar los ajustes necesarios, para alcanzar los resultados esperados; así mismo la información es considerada un activo para la generación de conocimiento y está disponible, íntegra y confiable para análisis y toma de decisiones; se cuenta con apropiados canales de comunicación internos y externos, promoviendo la transparencia en la gestión y la integridad de los servidores públicos, como también el mejoramiento en los proceso de gestión como resultado de la producción y análisis de información.

Por lo anterior, se cumplen los atributos de calidad; además teniendo en cuenta el manejo y la gestión documental implementada en la Corporación y la memoria institucional que se recopila y se dispone para consulta y análisis, los bienes o productos entregados a los grupos de valor, como resultado del análisis de las necesidades y de la implementación de ideas innovadoras de la entidad.

La Corporación cuenta con procedimientos, formatos de registro, buzones y aplicativo en la página web corporativa con link de acceso directo: <http://www.corpoboyaca.gov.co/servicios-de-informacion/pqrsd/>, como mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos – PQRSD, por parte de la ciudadanía, sobre los cuales han rendido dos informes trimestral 2019 y se analizan resultados para toma de decisiones; así mismo la entidad responde de manera clara, pertinente las PQRSD las cuales a su vez son insumo para la mejora continua de los procesos. La oportunidad de respuesta en términos es del 90% a las 437 PQRSD recibidas a la fecha.

Los principales mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad, son los talleres regionales y municipales para el adelanto de eventos en pro del desarrollo de actividades en el marco de los proyectos corporativos, de la formulación del Plan de Gestión Ambiental Regional – PGAR 2020-2031; así como fuentes documentales bases para la consulta e investigación.

La Información relacionada con la planeación y planificación institucional (PGAR 2009-2019, Plan de Acción 2016-2019, Plan Financiero Anual y Plan Anual de Adquisiciones, entre otros, se encuentra publicada en página web corporativa.

En la plataforma del Sistema Único de Información de Trámites – SUIT del MINTIC, están publicados los formularios oficiales relacionados con los siguientes trámites ambientales que adelantan los ciudadanos:

- 1) Análisis de muestra de agua.
- 2) Certificación ambiental para la habilitación de los centros de diagnóstico automotor.
- 3) Certificación para importar o exportar productos forestales en segundo grado de transformación y los productos de la flora silvestre no obtenidos mediante aprovechamiento del medio natural.
- 4) Concesión de aguas subterráneas.
- 5) Concesiones de agua superficiales
- 6) Inscripción en el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos.

- 7) Licencia ambiental
- 8) Permiso ambiental para zoológicos.
- 9) Permiso de emisión atmosférica para fuentes fijas
- 10) Permiso de estudio para la recolección de especímenes silvestre para elaboración de estudios ambientales.
- 11) Permiso de ocupación de cauces, playas y lechos.
- 12) Permiso de prospección y exploración de aguas subterráneas
- 13) Permiso de recolección de especímenes de especies silvestres de la diversidad biológica con fines de investigación científica no comercial.
- 14) Permiso o autorización para aprovechamiento forestal de árboles aislados.
- 15) Permiso para el aprovechamiento forestal de bosques naturales únicos, persistentes y domésticos.
- 16) Permiso de vertimientos.
- 17) Plan de contingencia para el manejo de derrame de hidrocarburos o sustancias nocivas.
- 18) Plan de saneamiento y manejo de vertimientos
- 19) Registro de libro de operaciones forestales.
- 20) Salvoconducto único nacional para la movilización de especímenes de la diversidad biológica.
- 21) Acreditación o Certificación de las inversiones realizadas en control, conservación y mejoramiento del medio ambiente para obtener descuento en el impuesto sobre la renta.
- 22) Certificación ambiental para la desintegración vehicular.
- 23) Permiso ambiental para jardines botánicos
- 24) Permiso de caza.
- 25) Registro de plantaciones forestales protectoras

Se cuenta con el índice de información clasificada y reservada y con regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales, publicados en la página web corporativa en el link de transparencia y acceso a la información pública, se imparten las directrices para el manejo de la información de carácter reservado y se establecen políticas apropiadas para el reporte de información a medios externos; esto con el fin de generar información fiable e integral.

Los procesos de comunicación que se desarrollan entre las áreas y/o dependencias de la Corporación permiten y facilitan que los funcionarios entiendan y lleven a cabo las responsabilidades de control interno que son inherentes a cada uno de los cargos.

Se asegura en la medida de lo posible, que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos y organismos de control y demás entes que lo requieran; así mismo se observan y establecen puntos de control para que la comunicación sea efectiva.

La Corporación cuenta con planeación y planificación a corto, mediano y largo plazo, plasmada a través de:

-Planes operativos anuales POA`s para cada vigencia.

-Plan de Acción 2016 – 2019, aprobado por el Consejo Directivo, así como sus acuerdos modificatorios, dentro de los términos establecidos, conforme al Decreto 1200 de 2004 y 330 de 2007 y sobre el cual se rindió cuentas el 30-04-2019 en audiencia pública conforme a lo establecido en la normatividad vigente, contándose con una nutrida y selecta asistencia de 180 personas que representan a la comunidad en general, ONG`S ambientalistas, sector empresarial, entes públicos y de control, entre otros. Los soportes y evidencias se encuentran publicados en la página web corporativa y en la serie documental 110-16 de la Secretaría General y Jurídica.

-Plan de Gestión Ambiental Regional – PGAR con sus correspondientes líneas estratégicas o de acción, programas y proyectos, enmarcados en el cumplimiento de las funciones asignadas a la Corporación en pro de la protección y conservación de los recursos naturales, del desarrollo sostenible y sustentable.

-La Corporación cuenta con el Sistema Regional de Áreas Protegidas – SIRAP, el cual es una estrategia para el manejo y conservación de los ecosistemas de la jurisdicción y que permite la sostenibilidad del territorio armonizado a la implementación de los planes de manejo.

El Comité de Dirección realiza seguimiento periódico a la ejecución de metas físicas y presupuestales de ingresos y gastos, estableciendo compromisos de cumplimiento y mejora al respecto, hechos que se evidencian en las actas del comité; así mismo sobre el Plan de Acción 2016-2019 para la vigencia 2019 y con corte a 30-08-2019 se evidencia una ejecución presupuestal con compromisos acumulados del 51% y con pagos del 30,68%.

Se facilita a los usuarios internos y externos canales de comunicación y denuncias (a través de la página web, intranet, redes sociales, teléfono, carteleras informativas y formatos de registros, entre otros) que permiten la comunicación



anónima o confidencial, como complemento a los canales normales; así mismo observando lo normado en la Ley 1755 de 2015 se ha fortalecido el aplicativo Web donde se administran las PQRSD de los usuarios y el proceso de seguimiento y evaluación que incluye la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas, aplica y está documentado a través de los procedimientos "PGJ-11 ATENCIÓN AL USUARIO" y "PGR-06 - ATENCIÓN SOLICITUDES DE SERVICIOS LABORATORIO DE CALIDAD AMBIENTAL", con los formatos de registro "FGJ-07 - Encuesta de satisfacción al usuario o partes interesadas", "FGJ-08 - tabulación de encuestas y valoración de servicio PQRS, "FGR-101 - PQRS usuarios internos servicios de Laboratorio", rindiéndose informes trimestrales de calificación del servicio e Informes de Seguimiento a las PQRSD, los cuales están dispuestos en la red de intranet en: [serverad /gestión jurídica/serie 110-40 Peticiones, quejas y reclamos](http://www.corpoboyaca.gov.co/gestion/juridica/serie11040/Peticiones,quejasyreclamos), de igual manera se publican los informes en el Link de Transparencia de la página Web en la siguiente URL: [http://www.corpoboyaca.gov.co/ nuestra-gestion/rendicion-de-cuentas/informe-de-seguimiento-pqrsd/](http://www.corpoboyaca.gov.co/nuestra-gestion/rendicion-de-cuentas/informe-de-seguimiento-pqrsd/).

La Corporación cuenta con el software denominado "Sistema de Gestión Integral" SGI\_ALMERA, importante herramienta de planificación, seguimiento y control de todos los procesos y procedimientos y para verificación del cumplimiento de metas y complementario a éste se implementa GEOAMBIENTAL para manejo de expedientes, herramienta que permitirá el control y trazabilidad de los expedientes como propiedad del cliente y/o usuario.

Las tablas de retención documental aplican conforme a lo previsto en la normatividad (Ley 594 de 2000) y se ha avanzado en su consolidación, conforme a lo exigido por el Archivo General de la Nación, estando a la fecha a la espera de la aprobación de las mismas por parte de este Ente.

Se cuenta con el Plan Estratégico de Comunicaciones 2016-2019 que contiene además de la política y el Plan Anual de Medios, herramientas importantes para lograr el posicionamiento de la imagen corporativa a nivel regional y nacional.

Existe el punto de atención al usuario, donde se orienta sobre trámites ambientales y demás aspectos requeridos por la ciudadanía, así mismo se disponen otros medios de comunicación virtual, como son los chat, foros y redes sociales.

#### ▪ **DEBILIDADES:**

En lo referente a la aplicación de la Política de Gestión Ambiental Urbana –PGAU, es importante y necesario continuar con la determinación de responsables frente a los registros, consolidación y reporte de los Índices de Calidad Ambiental Urbana – ICAU y la participación en los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), considerando que la Corporación es actor involucrado en la implementación del PGAU desde la vigencia 2018.

A la fecha no se cuenta con reporte actualizado sobre el avance del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA que aplica para la vigencia 2019, situación que afectará el reporte de cumplimiento de los indicadores de control fiscal de la Contraloría General de la República.

Sobre el Plan de Acción 2016-2019 con corte a 30-08-2019 se evidencia ejecución baja, por lo tanto, se deben tomar medidas inmediatas con el fin de fortalecer la ejecución física y financiera de la INVERSION PROGRAMAS Y PROYECTOS con recursos propios, teniendo en cuenta que, según los informes presupuestales, de un total de \$20.510'843.576 = 100%, se tienen \$8.923'507.062 = 43,51% comprometidos y tan solo \$2.301'425.496 = 11,22% cuenta con pagos acumulados.

Además 24 proyectos que manejan recursos considerables, a la fecha llevan ejecución entre el 0% y menos del 20% como son:

- Buenas prácticas sector productivo,
- Seguimiento información minera y agropecuaria,
- Ecoturismo PNR Serranía El Peligro,
- Gestión Integral de residuos peligrosos,
- Orientación, apoyo y seguimiento a PGIRS,
- Restauración en áreas de vocación forestal,
- Adquisición de predios, Medidas de conservación en áreas protegidas,
- Protección y conservación de fauna y flora silvestre,
- Manejo de especies invasoras,
- PORH Chicamocha,
- Conservación, protección y recuperación sistema aguas termo minerales,
- Descontaminación de Fuentes Hídricas,

- Acciones de manejo en el Lago de Tota,
- Sistemas de información corporativos,
- Centro de información de la Corporación,
- Mantener la estrategia de gobierno digital,
- Mapas de ruido,
- Control de gases en fuentes móviles,
- Plan de monitoreo a cuerpos de agua,
- Laboratorio de Análisis,
- Operación laboratorio de calidad ambiental,
- Formulación y ejecución de un plan de medios.
- Educación ambiental
- Asistencia a CIDEAS, PRAES y PROCEDAS

Sobre ejecución de RESERVAS PRESUPUESTALES, a la fecha aún falta por ejecutar 1.459 millones que representan el 65,501% de INVERSION y de FUNCIONAMIENTO 50 millones que representan el 23%; además estas expiran el 31-12-2019, por lo tanto, se recomienda revisar y dar trámite a lo pertinente, sorteando en lo posible las reservas presupuestales en el marco del cumplimiento de las normas que regulan el Presupuesto General de la Nación y aportando oportunamente al logro de las metas corporativas.

En CUENTAS POR PAGAR se lleva el 99,36%, faltando a la fecha un saldo por ejecutar de \$2´432.692, por lo tanto, se recomienda revisar y dar trámite a lo pertinente.

Instrumentos archivísticos por convalidar y/o actualizar como son: Tabla de Valoración Documental, Registro de Activos de Información y PINAR, entre otros.

En Gobierno Digital (antes gobierno en línea) y conforme a los resultados reportados por la Procuraduría General de la Nación en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA 2019, se observa avance mínimo en los aspectos relacionados con: Registro de Activos de Información y en Gestión Documental con el manejo de documentos electrónicos e Implementación de la estrategia GEL; además, aún existe debilidad en la información que reposa en CD´s ya que no se conoce de qué forma se va a salvaguardar, sobre todo en materia de productos resultantes de los contratos.

La oportunidad de respuesta a las sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos – PQRSD, conforme a los términos establecidos en la normatividad es del 90% a las 437 PQRSD recibidas a la fecha, presentándose dificultades especialmente en: Recursos Naturales con 25, Oficina Territorial Miraflores con 7, Subd. Administrativa y Financiera 3, Secretaria General y Jurídica 1.

En el Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA, se detectan algunas falencias que no han permitido a CORPOBOYACA alcanzar el 100% en la calificación (se logró el 97,7%), tal y como se reporta en las debilidades del ítem 3.

Los indicadores que reporta el proceso GESTION COMUNICACIONES no son acordes a lo establecido en el Plan Estratégico de Comunicaciones 2016-2019.

## 5. ACTIVIDADES DE MONITOREO O SUPERVISION CONTINUA

El quinto componente con la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Corporación, se destaca lo siguiente:

### ▪ FORTALEZAS:

A través de autoevaluaciones, auditorías y evaluación independiente, la Oficina de Control Interno hace seguimiento periódico; además se cuenta con PCI-03 "Realización de auditorías internas", actualizado y armonizado a las normas internacionales de auditoría, Decreto 648 de 2017 y la Norma Técnica ISO/IEC 17025, basado en evidencia documental física y magnética; así mismo se tienen documentados los registros FCI-07 ejecución plan específico de auditorías, FCI-02 Resultados de auditoría interna, independiente y/o esporádica y el aplicativo SGI\_ALMERA, a través de los cuales se reportan los eventos tanto positivos como las oportunidades de mejora: hallazgos y/u observaciones referentes a logros, avance y cumplimiento de metas y objetivos plasmados en los planes, programas

y proyectos corporativos , la operación de los componentes del sistema de control interno, el avance y cumplimiento de lo suscrito en los planes de mejoramiento, sobre la gestión y administración de riesgos, con el fin de que se tomen medidas y correctivos oportunamente.

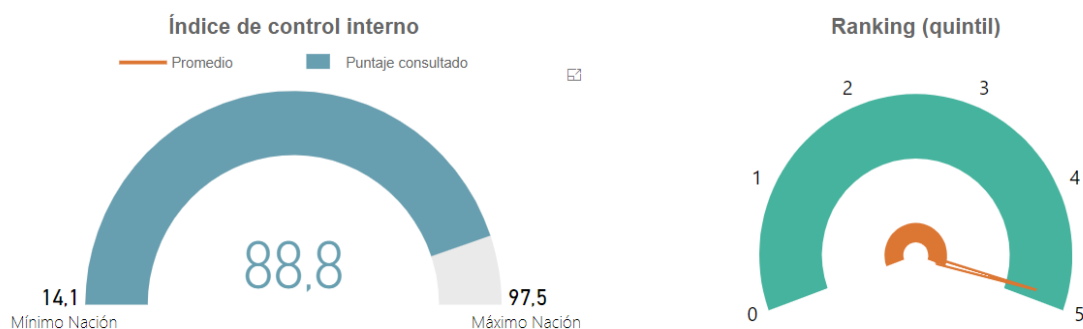
La Corporación cuenta con la Resolución 4140 del 20-10-2017 que establece el Código de Ética del Auditor Interno y con la Resolución 4809 del 1-12-2017 que adopta el Estatuto de Auditoría de CORPOBOYACA.

Los hallazgos detectados en las auditorías internas realizadas en el segundo semestre 2018, las recomendaciones ROCI vigencia 2019 y los resultados de las auditorías independientes 2019, se han cargado al aplicativo SGI ALMERA y la Oficina de Control Interno hace seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones de mejora suscritas, presentando informes en Comité para la toma de decisiones en pro de la mejora continua.

Sobre la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NICSP o IPSAS, la Corporación definió políticas y avanza en el proceso implementando importantes acciones relacionadas con la depuración de inventarios y el ajuste de listado de Terceros módulo SYSMAN financiero, contratación, almacén - inventarios, tesorería, presupuesto, facturación y contabilidad, definiendo responsables por áreas para la alimentación de datos y creación de terceros, hecho que redunda positivamente en la subsanación de inconsistencias, facilita la rendición de información de exógenas y la implementación de las NICSP dentro de los términos otorgados en la normatividad expedida por la Contaduría General de la Nación.

La Corporación cuenta desde hace aproximadamente 5 años, con el aplicativo SGI\_ALMERA, importante y efectiva herramienta que dinamiza todos los procesos del sistema integrado de gestión y a la fecha se evidencia que ha aumentado su uso al 100% y que se ha complementado con el módulo de correspondencia, el cual inició su desarrollo e implementación a partir del 2-01-2018 y contribuye a la efectiva trazabilidad de los documentos.

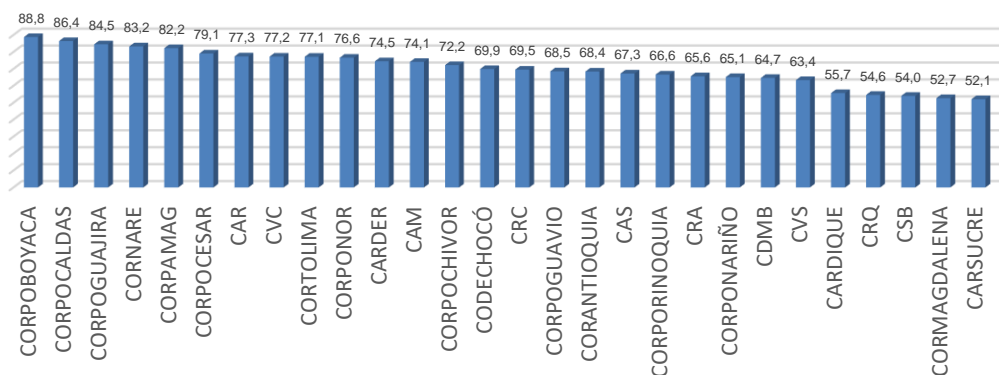
En febrero de 2019 se rindió informe nacional, a través del Formulario de Reporte de Avances de la Gestión FURAG, cumpliendo las obligaciones determinadas en el Decreto 1499 de 2017 y obteniéndose una calificación general de desempeño nacional de 88,8, (escala de 1 a 100) entre las 216 entidades nacionales evaluadas, permitiendo a CORPOBOYACA ocupar los primeros lugares en la Medición del Desempeño de Control Interno – IDCÍ, dentro de las Entidades Públicas de Colombia, que “mide la capacidad de la entidad pública de contar con una serie de elementos claves de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua”, ubicándose la Corporación por encima de la media nacional de 72,5 puntos y situándola en el quintil más alto (5) del ranking de desempeño, conforme a la nueva metodología determinada por el Departamento de Administración Pública (DAFP) para calificar y determinar cuáles son las entidades públicas del país que tienen los mejores resultados de desempeño de Control Interno.



Fuente: <http://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018>

Dentro de las 28 Corporaciones Autónomas evaluadas, CORPOBOYACA presentó el mejor IDCÍ, ocupando el primer lugar en el sector y mejorando en 12,4 puntos respecto del 2017 cuya calificación fue de 76,41 puntos de 100 posibles, consolidando así a la entidad como un referente en la implementación de mecanismos de control que brindan transparencia de cara a la ciudadanía.

## Índice de desempeño Control Interno Corporaciones Autónomas



Esta evaluación constituirá la línea base para la visualización de la gestión de la entidad en los próximos cuatro (4) años, por lo que mantener y mejorar este índice constituye un reto para la entidad que permitirá la consolidación del MECI, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de la Nación de orientar su gestión hacia resultados, conducente al servicio ciudadano y sustentada en un compromiso colectivo sobre el desarrollo del país, en torno al “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, cuya meta es mejorar en 10 puntos la medición de la entidades nacionales y 5 puntos la entidades territoriales.

La Corporación cuenta con el plan de mejoramiento institucional suscrito desde julio de 2018 con la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI y una vez efectuado lo establecido en la Circular 05 del 11-03-2019 emitida por la Contraloría General de la República – CGR, y de conformidad con la Ley 87 de 1993, la Oficina de Control Interno de los sujetos de control fiscal, dentro de sus funciones, debe “verificar las acciones que a su juicio hayan subsanado las deficiencias que fueron objeto de observación por parte de la CGR. Estas acciones deben estar evidenciadas, lo cual será el soporte para darlas por cumplidas e informarlo a la Contraloría General de la República, en comunicación dirigida al Contralor Delegado que corresponda”, se verificaron y cerraron 86 acciones de mejora de las 193 suscritas sobre los planes de mejoramiento establecidos a través del aplicativo SIRECI en diferentes vicencias, depurando acciones que ya se han cumplido al 100% desde 2016, con el fin de evitar procesos repetitivos, acumulativos, crecientes e inmanejables.

Por lo anterior, a la fecha el Plan de Mejoramiento institucional está conformado por 107 acciones de mejora registradas sobre los 52 hallazgos vigentes que corresponden a las siguientes Auditorías: Financiera realizada durante el primer semestre 2018 a vigencia 2017, realizada en 2016 a la vigencia 2015, Páramos en 2016 y en 2019: Minería ilegal, Porcentaje y sobretasa ambiental y PGAU en 2017. Denuncia POMCAS - Cuenca del Río Medio y Bajo Suárez, Manejo de residuos Sólidos y Auditoría realizada a los Procesos Sancionatorios - PAS.

Actualmente la Corporación atiende dos (2) auditorías de DESEMPEÑO:

- 1) Gestión del Sistema Nacional de Áreas Protegidas.
- 2) Políticas Nacional de Humedales Internos de Colombia – PNHIC 2010-2018.

De acuerdo a lo estipulado en la Resolución Orgánica 7350 de 2013 se presentan en oportunidad los Informes semestrales de avance del Plan de Mejoramiento Institucional a través del SIRECI; además se dan a conocer éstos informes a la ciudadanía a través de la página web corporativa [www.corpoboyca.gov.co](http://www.corpoboyca.gov.co), en el link: la Corporación / sistema administrativo de gestión / planes de mejoramiento, esto en cumplimiento a las normas de Gobierno en Línea: Ley 1712 de 2014 art. 11 ítem e); así mismo a través del Comité de Dirección y de Coordinación de Control Interno se realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las acciones de mejora y al cierre de los hallazgos.

El avance a la fecha del plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría General de la República es del 87% sobre las 107 acciones vigentes.

Además, la Corporación cuenta con el plan de mejoramiento por procesos, con acciones suscritas producto de las auditorías externas de acreditación y de certificación, de las auditorías internas, de las independientes, esporádicas y/o eventuales que adelanta directamente la Oficina de Control Interno, adelantándose seguimiento periódico frente al cumplimiento y efectividad de las acciones preventivas y correctivas suscritas y a los controles previstos en el aplicativo

SGI\_ALMERA, lográndose a 30-08-2019 un cumplimiento del Plan de Mejoramiento Funcional por Procesos del 94% sobre los 376 acciones de mejora programadas, de las cuales 327 están terminadas, 49 en ejecución.

Desde agosto de 2017 se creó en el aplicativo SGI\_ALMERA / ROCI, la opción para el manejo y seguimiento de las recomendaciones que efectúa la Oficina de Control Interno a los diferentes procesos del sistema integrado de gestión, producto de las auditorías independientes y de las recomendaciones y compromisos planteados en el Comité de Coordinación de Control Interno y en los informes que emite la Oficina. Según el aplicativo SGI\_ALMERA se ha logrado a 30-08-2019 un cumplimiento de las ROCI del 87% sobre las 234 acciones de mejora programadas, de las cuales 175 están terminadas, 59 en ejecución.

Como herramientas para la elaboración y evaluación de los planes de mejoramiento, se tiene documentado y aplican los procedimientos PCI-01 Relación con entes externos, PPM-03 Acción de mejora y el aplicativo SGI\_ALMERA donde se registran todos los campos (acciones, tiempos, responsables, entre otros) que aplican para los planes de mejoramiento, lo cual permite filtrar la información para la rendición de informes de avance y cumplimiento.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento se comunica a través de correos corporativos y se revisa en reuniones de Comités de Dirección o Comité Institucional de Gestión y Desempeño y/u Coordinación de Control Interno, en donde se hace la autoevaluación por proceso, tomándose las medidas y decisiones al respecto y a través de SGI\_ALMERA se establece y mantiene un sistema de monitoreo a hallazgos y recomendaciones.

En la Corporación opera el Comité de Conciliación conformado por funcionarios del nivel directivo; así mismo el sistema único de gestión de la información de la actividad litigiosa del Estado a través de eKOGUI y la verificación de información que debe realizar el Jefe de Control Interno, conforme a las directrices impartidas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

El Plan de Acción de la Oficina de Control Interno ha sido socializado e incluye auditorías esporádicas y/o independientes sobre la gestión y cumplimiento de requisitos de calidad y se encuentra publicado en la intranet para consulta y seguimiento permanente.

Durante lo corrido de la vigencia 2019 se han emitido las Resoluciones 1246 del 29-04-2019, 2122 del 15-07-2019, 2518 del 21-08-2019 y 2920 del 11-09-2019, en pro de la depuración y saneamiento de inventarios y la baja de bienes considerados obsoletos e inservibles, cuyos soportes y evidencias (actas de bajas, actas de entrega, entre otros) reposan en la serie documental 170-0314 "Actas Comité Evaluador de Bajas, la cual se lleva cumpliendo las normas archivísticas.

A la fecha se cuenta con el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2019 aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno según el PCI-03 (ítem 5.2), basado en riesgos y priorizando aquellos procesos de mayor exposición. Se capacitó y actualizó en julio de 2019 a un grupo conformado por 28 funcionarios formados como auditores internos bajo la norma internacional ISO 9001:2015 (1 no se graduó Jorge Suarez), hecho que permitirá superar las dificultades que se presentaban en la identificación de requisitos de las normas de calidad que se infringen y en la redacción de hallazgos.

IT	NOMBRE				
		11	Germán Gustavo Rodríguez Caicedo	21	María Paula Camargo Bello
1	Alcira Lesmes Vanegas	12	Inelia Medina Sandoval	22	Mónica Aparicio Mesa
2	Alfredo Antonio Daccarett Ariza	13	Ingrid Johana Pineda Pinto	23	Mónica Susana Rojas Oliveros
3	Amanda Yanneth Herrera Hernandez	14	Jorge Eduardo Suárez Garzón	24	Myriam Teresa Cristancho Altuzarra
4	Amilcar Iván Piña Montrañez	15	Lida Marcela Burgos Pardo	25	Nelson Mendivelso Súa
5	Anngiee Katherine Coy Ortiz	16	Liliana Elisa Bolívar Correa	26	Pedro Damián Vela Mendieta
6	Diana Katherine Jiménez Nocua	17	Luis Gabriel Rodríguez Villamizar	27	Silvia Priscila Tamayo Pedraza
7	Edilma Yamile Olarte Quito	18	Lyda Consuelo Rojas Ruiz	28	Yuli Natalia Camacho Sánchez
8	Edna Katherine González Sepúlveda	19	María de Jesús Zea Ávila	29	Zulma Tatiana Blanco Buitrago
9	Fabio Hernando Cocunubo Correa	20	María Fernanda Torres Mantilla		
10	Germán Gustavo Aponte Parra				

## ▪ DEBILIDADES:

Debilidades en el cumplimiento de términos sobre las recomendaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno a través del link ROCI del aplicativo SGI\_ALMERA y de las acciones suscritas en el marco del plan de mejoramiento por procesos, especialmente por los procesos: GESTION CONTRATACION = 2 con 338 días de atraso y GESTION HUMANA = 6 con promedio de 93 días atraso, hecho que repercute negativamente en el accionar de todo el sistema de la Corporación.

En el marco de la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NICSP o IPSAS, la Corporación definió en el MFR-02 Manual de Políticas Contables, en el ítem 4.1.4 las políticas de deterioro de cartera; así mismo se cuenta con el MRF-01 Manual Interno de Recaudo de Cartera con el capítulo IV Generación y clasificación de cartera; sin embargo, sobre el avance en la depuración y recuperación de la cartera se evidencia un rezago desde la vigencia 2010 a la fecha; así mismo se observa que el módulo SYSMAN permite la creación de varios códigos para el mismo expediente, interfiriendo en la confiabilidad de la información al generar las facturas y concibiendo riesgo de obviar algunos cobros; además se evidencia el incumplimiento de acuerdos de pago de multas, tasas por uso, tasas retributivas y demás, los cuales no se reliquidan y solo se causan al final sin efectuar seguimiento a los acuerdos.

## RECOMENDACIONES EFECTUADAS POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se efectúan las siguientes recomendaciones con el fin de que los procesos involucrados las apliquen conforme a las necesidades y/u mejoramiento continuo:

- 1) Por parte del proceso GESTION HUMANA se debe gestionar el avance en la implementación del Plan Institucional de Formación y Capacitación vigencia 2019, aprobado en Comité de Dirección del 11-02-2019, teniendo en cuenta que a 30-08-2019 el avance es del 26%; así mismo se deben reportar en oportunidad los indicadores sobre plan estratégico, clima organización y ejecución del plan de trabajo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, los cuales son base para la toma de decisiones.
- 2) Reconformar y/o completar la serie documental 110-0306 de la Secretaría General y Jurídica, con el archivo completo de las actas de Comité de Dirección, en lo que corresponde a las vigencias 2017, 2018 y lo corrido de 2019 (Llevar a SGI\_ALMERA – responsable Asesor de la Dirección).
- 3) Por parte del proceso gestión humana, revisar y actualizar del OGH-01 CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO, versión 0 del 14-09-2015, considerando que se encuentra desactualizado, por ejemplo en el art. 33 menciona dependencias que ya no existen, la misión y visión están desactualizadas; además se hace necesario su compatibilidad a la normatividad vigente de buen gobierno, gobierno digital / gobierno en línea (Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Decreto 1078 de 2015), plan anticorrupción y de atención al ciudadano (Ley 1474 de 2011 y Decreto 124 de 2016), entre otras y definir las directrices éticas acordes al nuevo modelo de gestión consagrado en el Decreto 1499 de 2017; además le falta coherencia entre el OGH-01 y el MGH-03 Manual para la implementación del Código de Integridad versión 0 del 15-06-2018 y definir el hecho de dejar un solo documento que evidencie la implementación de componentes de la dimensión de Control Interno del MIPG, conjuntamente con los atributos, interacciones y responsabilidades del MECI. Ver caja de herramientas dispuesta por el DAFP en: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/codigointegridad/index.html> y en materia de conflicto de intereses, se debe consultar: [http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/2016-1202\\_Guia\\_conflicto\\_interes\\_V1.pdf/cff65651-91e5-4c6c-b14c-efe7272413e4](http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/2016-1202_Guia_conflicto_interes_V1.pdf/cff65651-91e5-4c6c-b14c-efe7272413e4). (Ya está en SGI\_ALMERA ID 2216 para cumplimiento máximo el 31-07-2019 y no reporta avance alguno).
- 4) Reportar los indicadores en oportunidad, especialmente los procesos: PLANEACION Y CULTURA AMBIENTAL, AUTORIDAD AMBIENTAL y SOPORTE TECNOLOGICO y por parte del proceso PLANEACION ORGANIZACIONAL llevar los indicadores a los Comités de Alta Dirección análisis y toma de decisiones.
- 5) Dar cumplimiento en términos a las acciones suscritas en el plan de mejoramiento institucional con la Contraloría General de la República, especialmente en lo referente a cargue de expedientes e información en GEOAMBIENTAL, importante herramienta que facilita la consulta y el seguimiento a trámites ambientales y misionales; además considerar la posible asignación de más personal para la alimentación plena de los expedientes que se han migrado y cargado de SIUX al aplicativo GEOAMBIENTAL, teniendo en cuenta que se debe impulsar

el uso de esta herramienta para el manejo magnético de la información actualizada y vigente; además teniendo en cuenta que la meta suscrita en el plan de mejoramiento con la Contraloría General de la República eran para 2018 un total de 2.592 (1.755 de Autoridad Ambiental y 840 de Proyectos Ambientales) y para 2019 son 4.105 expedientes (2145 de Autoridad Ambiental y 1960 de Proyectos Ambientales), sobre los que se debe evidenciar al Ente de Control la trazabilidad y manejo pleno en GEOAMBIENTAL de cada expediente de trámites ambientales. (ya está en SGI-ALMERA ID).

6) En el marco de la evaluación del FURAG sobre la aplicación de la séptima dimensión del MIPG, se debe fortalecer las políticas transversales del MIPG denominadas: Gobierno Digital y Servicio al Ciudadano; así como las debilidades detectadas en el Índice de Evaluación y Desempeño Inconstitucional de las CAR's - IEDI remitido al MADS en mayo de 2019 y en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública – ITA reportado en agosto de 2019 por la Procuraduría General de la Nación.

7) Trabajar en la consolidación del Registro de Activos de Información, adoptarlo por medio de acto administrativo o documento equivalente conforme al Acuerdo 04 de 2023 del Archivo General de la Nación y publicarla en el portal [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co) (Llevar a SGI\_ALMERA – a SOPORTE TECNOLÓGICO y GESTION DOCUMENTAL).

8) El Índice de Información Clasificada y reservada que la Corporación tiene publicado en [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co) Link: <https://www.corpoboyaca.gov.co/servicios-de-información/registro-de-activos-de-información/>, no ha sido adoptado ni actualizado por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el Acuerdo 04 de 2013 del Archivo General de la Nación. (Reformular en SGI\_ALMERA ID 2225 – a SOPORTE TECNOLÓGICO y GESTION DOCUMENTAL).

9) El Esquema de Publicación de Información dispuesto en el Link: <https://www.corpoboyaca.gov.co/servicios-de-información/esquema-de-publicación-de-información/>, no ha documentado ni implementado un procedimiento participativo para la adopción y actualización del Esquema de Publicación (los sujetos obligados, de acuerdo con el régimen legal aplicable, implementarán mecanismos de consulta a ciudadanos, interesados o usuarios con el fin de identificar la información que pueda publicarse de manera proactiva establecer los formatos alternativos que faciliten la accesibilidad a poblaciones específicas). (Reformular en SGI\_ALMERA ID 2264– a SOPORTE TECNOLÓGICO y GESTION DOCUMENTAL).

10) El Formulario para recepción de solicitudes de información pública ubicado en el Link: <https://www.corpoboyaca.gov.co/servicios-de-información/pqrsd/> no cuenta con información sobre posibles costos asociados a la respuesta. (Reformular en SGI\_ALMERA ID 2227 – a SOPORTE TECNOLÓGICO y GESTION JURÍDICA).

11) En lo referente a la aplicación de la Política de Gestión Ambiental Urbana –PGAU, es importante y necesario documentar un procedimiento que defina responsables frente a los registros, consolidación y reporte de los Índices de Calidad Ambiental Urbana – ICAU y la participación en los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), considerando que la Corporación es actor involucrado en la implementación del PGAU desde la vigencia 2018. (Revisar fechas de cumplimiento y reformularlo en SGI-ALMERA y reprogramar de ser necesario).

12) Se hace necesario contar con los reportes periódicos de avance y cumplimiento PIGA vigencia 2019, con el fin de tomar decisiones, cumplir acciones suscritas en el plan Anticorrupción y dar cumplimiento a los indicadores de control fiscal.

13) Tomar medidas inmediatas con el fin de fortalecer la ejecución física y financiera del Plan de Acción 2016-2019 en lo referente a la INVERSION PROGRAMAS Y PROYECTOS con recursos propios, teniendo en cuenta las cifras reportadas sobre la ejecución presupuestal con corte al segundo cuatrimestre vigencia 2019 son bajos y 24 proyectos llevan ejecución entre el 0% y menos del 20% como son:

- Buenas prácticas sector productivo,
- Seguimiento información minera y agropecuaria,
- Ecoturismo PNR Serranía El Peligro,
- Gestión Integral de residuos peligrosos,
- Orientación, apoyo y seguimiento a PGIRS,
- Restauración en áreas de vocación forestal,
- Adquisición de predios, Medidas de conservación en áreas protegidas,
- Protección y conservación de fauna y flora silvestre,



- Manejo de especies invasoras,
- PORH Chicamocha,
- Conservación, protección y recuperación sistema aguas termo minerales,
- Descontaminación de Fuentes Hídricas,
- Acciones de manejo en el Lago de Tota,
- Sistemas de información corporativos,
- Centro de información de la Corporación,
- Mantener la estrategia de gobierno digital,
- Mapas de ruido,
- Control de gases en fuentes móviles,
- Plan de monitoreo a cuerpos de agua,
- Laboratorio de Análisis,
- Operación laboratorio de calidad ambiental,
- Formulación y ejecución de un plan de medios.
- Educación ambiental
- Asistencia a CIDEAS, PRAES y PROCEDAS

(Llevar a SGI\_ALMERA para cada Subdirector y Coordinar de proyecto).

14) Sobre ejecución de RESERVAS PRESUPUESTALES, a 30-08-2019 aún falta por ejecutar 1.459 millones que representan el 65,501% de INVERSION y de FUNCIONAMIENTO 50 millones que representan el 23%; además estas expiran el 31-12-2019, por lo tanto, se recomienda revisar y dar trámite a lo pertinente, sorteando en lo posible las reservas presupuestales en el marco del cumplimiento de las normas que regulan el Presupuesto General de la Nación y aportando oportunamente al logro de las metas corporativas.

15) En CUENTAS POR PAGAR a 30-08-2019, se lleva el 99,36%, faltando a la fecha un saldo por ejecutar de \$2'432.692, por lo tanto, se recomienda revisar y dar trámite a lo pertinente.

16) Convalidar y/o actualizar los Instrumentos archivísticos: Tabla de Valoración Documental y PINAR, entre otros. (Reformular y reprogramar de ser necesario en SGI\_ ALMERA – IDI 2277a GESTION DOCUMENTAL.

17) Dar cumplimiento en oportunidad y términos a las PQRSD.

18) Por parte del proceso GESTION COMUNICACIONES revisar y actualizar los indicadores, de manera que sean acordes a lo establecido en el Plan Estratégico de Comunicaciones 2016-2019.

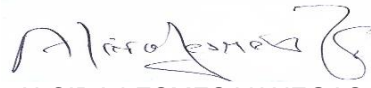
19) Por parte de los procesos GESTION CONTRATACION y GESTION HUMANA, dar cumplimiento dentro de términos a las recomendaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno – ROCI.

20) Sobre el manejo de cartera, se recomienda lo siguiente: Revisar lo documentado en el MRF-01 Manual Interno de Recaudo de Cartera y ajustar de ser necesario; así mismo enfocar los esfuerzos a la aplicación de mecanismos para el oportuno cobro, causación, la convalidación o reliquidación de acuerdos de pago, la confiabilidad de la información y el saneamiento contable de acuerdo a las políticas de retiro y baja en cuentas. Así mismo solicitar ajuste a SYSMAN para que se implemente control para evitar la creación de varios códigos para un mismo expediente, emitir la facturación sobre visitas de seguimiento ambiental a más tardar el 30 de octubre de 2019, cobrar, depurar y recuperar la cartera que viene desde la vigencia 2010 hasta la fecha, fortalecer el proceso de cobro persuasivo con talento humano y equipos de cómputo, considerando que la carga laboral es alta y los procesos que se manejan son delicados, densos y rigurosos por la información que se maneja y por las microcuencas reglamentadas. Tener en cuenta lo descrito para establecer puntos de control en el mapa de riesgos de la Corporación formulado para la vigencia 2019 y para el que se formule vigencia 2020. (Llevar a SGI-ALMERA).

21) Cada uno de los procesos y/o dependencias debe continuar con la revisión y actualización permanente de la Tabla de Retención Documental de la Corporación, conforme a los parámetros exigidos por el Archivo General de la Nación para la aprobación; así mismo continuar con la gestión y el fortalecimiento de servidores y/o mecanismos para guardar y/o archivar la información con que cuenta la Corporación, de manera segura y con la debida protección, en el marco de la implementación de la Tabla de Retención Documental y para dar la seguridad que los activos de información ameritan.



En procura de un sistema de gestión que cumpla con los parámetros de calidad y que contribuya a la mejora continua en pro de la satisfacción de los usuarios externos e internos, la Jefe de la Oficina de Control Interno rinde este informe, llevándose al aplicativo SGI\_ALMERA las acciones que amerite, con el fin de hacerles seguimiento; así mismo dicho informe será publicado en la página web corporativa, conforme lo exige el Estatuto Anticorrupción.



ALCIRA LESMES VANEGAS  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Alcira Lesmes Vanegas

Revisó: Nelson Mendivelso y Mónica Aparicio

Archivo: 120 2502