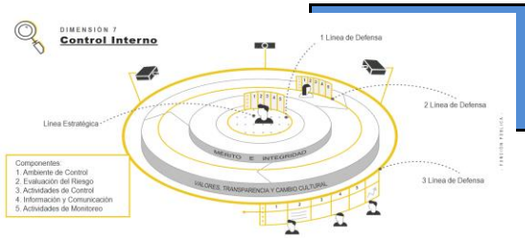
Nombre de la Entidad:	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA "CORPOBOYACA"
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**91%**

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 implementación de la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG y de los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, se evidencia en los resultados reportados para la vigencia 2022 por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), destacando que CORPOBOYACA se mantiene dentro del 40% de entidades con los mejores puntajes de desempeño a nivel Colombia, considerando que, de los 224 entes evaluados en total, en una escala de 1 a 100 puntos, CORPOBOYACA obtuvo en la última medición 78.8 puntos, ubicándose por encima de la media nacional que está en 77 puntos. La Corporación mantiene la acreditación por 4 años más para el laboratorio de calidad ambiental por parte del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM bajo la norma ISO/IEC 17025, ratificada y renovada a través de la Resolución 1284 del 29-10-2019 y con la Resolución 1627 del 26-12-2019 se logró la extensión del alcance de la acreditación hasta el 2023. Actualmente CORPOBOYACA se encuentra certificada en calidad bajo la Norma ISO 9001:2015, la cual fue emitida por Global Colombia Certificación con el No. LAT-0999. Se cuenta con la Tabla de Retención Documental –TRD aprobada por el Archivo General de la Nación – AGN desde el 27-02-2020, por lo tanto, la organización de la Gestión Documental se lleva de manera adecuada y con autocontrol dándole la importancia que merecen los archivos como principal activo de la Corporación y evidencia de su historia. A través del sistema de información denominado "Sistema de Gestión Integral - SGI_ALMERA", se efectuó el seguimiento a los instrumentos de planificación: Plan de Acción 2020-2023, Planes Operativos Anuales – POA´s, a las acciones preventivas y correctivas de los planes de mejoramiento institucional y por procesos, al mapa de riesgos por proceso, al plan anticorrupción y de atención al ciudadano y a los indicadores, facilitando así la consolidación y rendición de informes y de esta manera soportar la toma de decisiones y el fortalecimiento continuo del control interno. Existe link dispuesto en la página web corporativa para la atención a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD de la ciudadanía en general, facilitando de esta manera la interacción con los usuarios y grupos de valor y procurando la mejora en la prestación del servicio. La Oficina de Control Interno rinde informe semestral sobre el particular, conforme lo establece el Estatuto Anticorrupción. Congruente al Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil, la Oficina de Control Interno adelanta la Evaluación de Gestión de las Áreas o Dependencias de la Corporación la cual es fundamental en la concertación de objetivos de la evaluación de desempeño que rige para cada vigencia. El Mapa de riesgos se formula y gestiona para cada vigencia, con puntos de control establecidos los cuales son evaluados periódicamente por la Oficina de Control Interno. Se estblecieron instrumentos de planificación socializados y aprobados como lo son: el Plan de Acción 2020-2023 y el PGAR 2021-2031, construidos con amplia participación comunitaria y sobre los cuales se rinde cuentas tanto a la Asamblea Corporativa, al Concejo Directivo, como a la ciudadanía en general. Por lo anterior se evidencia que los componentes se encuentran operando juntos y de manera integrada fortaleciendo el Sistema de Control Interno de la Corporación.
¿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 en CORPOBOYACA es eficiente,efectivo y eficaz respecto a sus seguimiento y evaluaciones, con el proposito de fortalecer y asesorar las operaciones que se desarrollan o se evidencia en la mejora continua frente a cada una de las acciones que se adelantan en la Corporación y a los resultados obtenidos en la calificación del Indice de Desempeño Institucional - FURAG.
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 Sistema de Control Interno de CORPOBOYACA se destaca su compromiso reflejada a través del 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, materializados a través de los Comités de Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los cuales rigen por las Resoluciones 2268 de 2019 y 1681 de 19/07/2023, respectivamente, y a través de los cuales se actualiza y adopta la Dimensión 7 de en el marco de la política de control interno de MIPG. Los Comités están conformados por los funcionarios de la Alta Dirección y cumplen 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 el desempeño de la entidad a nivel nacional y en las series documentales de la Oficina de Control Interno y de las demás áreas y/o dependencias de la Corporación.

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	90%	**FORTALEZAS:** CORPOBOYACA cuenta con el Manual para la implementación del Código de Integridad y Buen Gobierno - MGH-03, elaborado conforme a la guía del DAFP e incluye los 5 valores institucionales, documenta el manejo de conflicto de interés y establece los canales de consulta y orientación; este manual se socializa tanto en las inducciones y reinducciones corporativas, como a través de diferentes medios internos de comunicación; además está dispuesto de manera permanente y actualizada en la documentación del sistema integrado de gestión. Los 16 procesos del sistema integrado de gestión cuentan con indicadores, los cuales se miden y analizan periódicamente durante cada vigencia. El Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST funciona y mejora continuamente. Se implementan, mejoras y se cumple con los lineamientos establecidos en la Ley 1712 de 2014, Resolución 1519 de 2020 y demás normas reglamentarias sobre transparencia y acceso a la información pública Se elabora y aplica para cada vigencia el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con su componente de riesgos por procesos y de corrupción debidamente identificados y gestionados, sobre los cuales se rinden informes de Ley publicados en la página web corporativa. Los objetivos establecidos en los instrumentos de planificación (Plan de Acción, PGAR y planes operativos) son medibles, específicos, alcanzables, relevantes y delimitados en el tiempo; así mismo, los objetivos de los procesos y de los programas y proyectos corporativos. Los mecanismos utilizados por CORPOBOYACA para vincular o relacionar el plan de Acción 2020-2023 con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos, tienen que ver con la actualización del manual de calidad, la vinculación de programas y proyectos al cuadro de mando en SGI_ALMERA para el control de metas físicas y financieras que a su vez contribuyen al logro de la misión y visión corporativa. Los objetivos que establece la entidad, son evaluados periódicamente en los comités conformados por la Alta Dirección en donde se toman decisiones al respecto; así mismo son evaluados por el Consejo Directivo de la Corporación. Para la recepción y tratamiento de las PQRSD externas se ha publicado link en la página Web de CORPOBOYACÁ y se estableció el procedimiento PGH-10 sobre manejo de PQRSD´s para todas las partes interesadas internas. Se realizan auditorías internas e independientes y se comunican los resultados de los informes, los hallazgos son cargados al sistema de información SGI_Almera y se realizan los respectivos seguimientos. Las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de CORPORBOYACA se manejan en debida forma y se archivan en la serie documental 120-0404 de la Oficina de Control Interno. Fueron formados y certificados 14 auditores internos bajo la Norma ISO 9001:2015, los cuales apoyarán el desarrollo de auditorías internas en la Corporación. Actualmente la entidad cuenta con 32 auditores internos certificados. **DEBILIDADES:** Es importante y necesario hacer seguimiento continuo a la ejecución física y financiera de programas y proyectos corporativos con el fin de fortalecer el desarrollo y alcance de metas y ejercer control permanente, lo anterior teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación del Desempeño Instiucional - IEDI del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - MADS para la vigencia 2022 y los resultados acumulados de la ejecución financiera y física del Plan de Acción 2020-2023. Desactualización del Acuerdo 013 de 2014 por el cual se establece la estructura organizacional,con vacíos especialmente para el área de comunicaciones. La Of. de Contratación no evalúa el conflicto de interés en los procesos contractuales.	92%	Mantenimiento del control	-2%
Evaluación de riesgos	Si	90%	**FORTALEZAS:** Los riesgos se monitorean por medio del aplicativo SGI-ALMERA, herramienta importante y destacada para el seguimiento y control a los mismos y atendiendo la política aprobada para la administración de los riesgos se han definido las zonas de riesgo de acuerdo a la evaluación inherente y residual; además la Oficina de Control Interno realizó durante la vigencia 2023 las evaluaciones a la aplicación de los controles para los 16 procesos del Sistema Integrado de Gestión. La Corporación establece el mapa de riesgos que rige para cada vigencia de acuerdo a lo establecido en la política de administración de los riesgos y su alcance define lineamientos para toda la Corporación, incluyendo a las oficinas territoriales, a los servicios tercerizados y demás instancias que afectan la prestación del servicio. En el mapa de riesgos corporativo se gestionan los riesgos de gestión de cada proceso y los riesgos de corrupción. La Of. de Control Interno emite informes periódicos de seguimiento y evaluación a la aplicación y funcionalidad de los controles establecidos en los mapas de riesgos. **DEBILIDADES:** En ocasiones los controles que se establecen son acciones simples que no aportan a la mitigación y/o reducción del riesgo, se recomienda en el ejercicio de elaboración del mapa de riegos para cada vigencia realizar un análisis adecuado tanto para la identificación de los riesgos como para la definición de los controles; de igual manera informar a los responsables del control para que se realice la implementación del mismo. La política de administración del riesgo no contiene todos los aspectos relacionados en el formulario por lo cual se recomienda revisarla y ajustarla. En la página Web corporativa se publican los informes de seguimiento a la ejecución física y financiera de los proyectos y plan de acción 2020-2023; sin embargo los resultados evidencian falta de control y/o seguimiento para asegurar que los objetivos institucionales se cumplieran.	97%	Mantenimiento del control	-7%

Actividades de control	**Si**	**96%**	**FORTALEZAS:** Se cuenta con el Manual de Funciones - MGH-01 y Acuerdo 013 de 2014 por el cual se establece la estructura organizacional y se determinan las funciones de las dependencias, este fue modificado por el Acuerdo 03 de 2022, en relación a funciones de la Subdirección de Recursos Naturales. La Corporación se encuentra acreditada bajo la ISO /IEC 17025 para el laboratorio de calidad ambiental y certificada bajo al ISO 9001:2015, sistemas que son compatibles y se integran muy bien contribuyendo a la mejora continua en la Corporación. Se ha fortalecido y respaldado la infraestructura tecnológica con la adquisición y puesta en funcionamiento del datacenter y nuevos servidores. Se cuenta con el sistema de información GEOAMBIENTAL para el manejo y digitalización de expedientes misionales. Se cuenta con el sistema de información SGI_ALMERA que permite la administración del Sistema Integrado de Gestión, la gestión documental y el seguimiento a la ejecución de Proyectos por medio del cuadro de mando. La Entidad cuenta con el Manual de Supervisión e Interventoría -MGC-02 actualizado y vigente. El monitoreo de los riesgos lo realiza la Of. de Control Interno quien emite y socializa con directivos y funcionarios los respectivos informes. Los responsables de proceso y el personal realizan monitoreo continuo a la implementación de los controles. Se realizan periódicamente Comités de Dirección y Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno para realizar seguimiento y control a la gestión institucional. **DEBILIDADES:** Actualmente se requiere la actualización del Acuerdo 013 de 2014 por el cual se establece la estructura organizacional, teniendo en cuenta vacíos especialmente para el área de comunicaciones y laboratorio de calidad ambiental, entre otros aspectos de importancia. Se requiere la complementación del aplicativo GEOAMBIENTAL con la migración de expedientes misionales e integración con sistemas para consulta en línea y entiempo real de manera confiable y accesible a los usuarios internos y externos. Actualmente la Corporación no está adelantando los trámites en el aplicativo VITAL, tal como lo exige el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; en lo posible se debe lograr la interoperabilidad del aplicativo VITAL con Geoambiental para dar cumplimiento a la normatividad vigente y gestionar oportunamente los trámites.	**92%**	**Mantenimiento del control**	**4%**
Información y comunicación	**Si**	**93%**	**FORTALEZAS** La Corporación cuenta con sistemas de información como GEOAMBIENTAL, SYSMAN y SGI_ALMERA, los cuales permiten capturar datos y transformarlos en información. La entidad identifica los requerimientos y el tercero los desarrolla. La Corporación definió el Plan Estratégico de Comunicaciones, el cual se implemento en la vigencia 2023. Se adelanta de manera adecuada la gestión documental y se cuenta con Tabla de retención documental aprobada por el Archivo General de la Nación. Se cuenta con metodología para el establecimiento de los lineamientos estratégicos de los planes de acción e instrumentos de planificación y con los procedimientos para la formulación, gestión y seguimiento. Se tiene identificado el índice de información clasificada y reservada y los registros de activos de información preliminares, los cuales son publicados en la página web corporativa. Están establecidos los mecanismos para procesamiento de la información interna y externa para garantizar la confiabilidad, disponibilidad, integridad y seguridad de la misma. Se encuentran los procedimientos e instructivos documentados en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad. La entidad estableció la Política editorial y de actualización de contenidos de la página web de CORPOBOYACA, la cual está ubicada en el link de transparencia y acceso a la información pública Se da cumplimiento a lo establecido en la Ley 1712 de 2014 , Resolución 1519 de 2020 y demás normas reglamentatarias sobre gobierno digital y operan de manera efectiva los procedimientos de gestión comunicaciones. **DEBILIDADES:** Es importante y necesario fortalecer los incentivos y/o acciones de reconocimiento para los funcionarios que se retiran y que han servido a la Corporación. Se requiere fortalecer los incentivos y/o acciones de reconocimiento para los funcionarios de la Corporación que han contribuido en su formación como auditores internos y que participan activamente en el desarrollo de las auditorías internas programadas para cada vigencia. Se recomienda al proceso Gestion Comunicaciones avanzar al 100% en la implementación de lo establecido en la Resolución 1519 de 2020 con el fin de obtener el mejor resultado en el seguimiento realizado a la Matriz ITA de la Procuraduría General de la Nación. En boletines informativos se reportan los resultados obtenidos en redes sociales; sin embargo, se deben fortalecer los procedimientos encaminados a evaluar periódicamente los canales de comunicación con partes externas, de tal forma que se puedan mejorar.	**96%**	**Mantenimiento del control**	**-3%**

Monitoreo	**Si**	**89%**	**FORTALEZAS:** Fue establecido para la vigencia 2023 el Programa Anual de Auditorías, el cual fue desarrollado en el segundo semestre y los resultados se presentaron en revisión por la Dirección. A través de la revisión por la Dirección y de los comités en donde participa la alta dirección se evalúan periódicamente los resultados de las evaluaciones independientes y el desarrollo del sistema de control interno. Se realiza seguimiento permanente al cumplimiento y ejecución de controles del mapa de riesgos suscrito por cada proceso y dispuesto en SGI_ALMERA La Corporación atiende las auditorías externas de entes de control, acreditadores y certificadores y suscribe las acciones de mejora en los planes de mejoramiento institucional y por procesos. Para la operación y mejora continua del sistema de control interno se tienen en cuenta los informes recibidos de entes externos como organismos de control, acreditadores, certificadores y entidades de vigilancia, entre otros. Se rinde el informe consolidado de la cuenta anual a la Contraloría General de la República a través del cual se efectúa una revisión minuciosa y detallada a diferentes aspectos del sistema de control interno en general. Se rinden oportunamente todos los informes a través del aplicativo SIRECI de la Contraloría General de la República, en cumplimento de la normatividad vigente al respecto. La Of. de Control Interno cuenta con la herramienta "FCI-01 - Registro presentación informes periódicos a entes externos de control" por medio de la cual realiza monitoreo a la rendición de informes obligatorios por parte de la Entidad. Fueron formados y certificados 14 auditores internos bajo la Norma ISO 9001:2015, los cuales apoyarán el desarrollo de futuras auditorías internas. Actualmente la entidad cuenta con 32 auditores internos certificados. **DEBILIDADES:** Renuencia y temor al desarrollo de auditorías, tanto de responsables de proceso como de funcionarios en general. Digitalización rezagada de expedientes misionales que faltan por migrar a GEOAMBIENTAL, información que es fundamental como medio de consulta y para el manejo confiable y accesible a los usuarios internos y externos. El resultado de la evaluación de FURAG ha disminuido en los últimos dos años, se requiere mayor compromiso de la alta dirección en la implementación del Sistema de Control Interno. Los seguimientos de planes de mejoramiento producto de dichos informes son socializados en Comité de Dirección, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el personal de la entidad; sin embargo no se evalúa el impacto en el sistema de control interno. En desarrollo de las auditorías internas e independientes se evidencia que no hay efectividad en todas las acciones, toda vez que los hallazgos se repiten.	**100%**	**Mantenimiento del control**	**-11%**