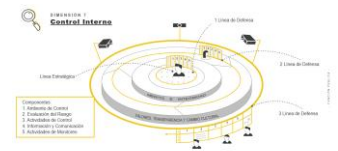


| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Entidad: | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR |
| Periodo Evaluado: | 1 de Julio a 30 de diciembre de 2022 |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

96%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|---|-----------|---|
| <p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>Si</p> | <p>Detro del sistema de control interno de la Corporación se encuentran los componentes diseñados y en proceso de implementación (políticas, procesos, procedimientos, productos de MIPG), pero estos están determinados de forma independiente como política de cumplimiento legal y del Sistema de Gestión Basado en la NTC ISO 9001:2015. L se encuentran los componentes diseñados y en proceso de implementación (políticas, procesos, procedimientos, productos de MIPG), se encuentran integrados al Sistema de Gestión Basado en la NTC ISO 9001:2015. Aumenta la calificación global del Sistema de Control Interno de la Entidad en 3% con respecto al periodo anterior, donde se obtuvo 93%, paso a 96%, se presenta mejora en el componente componentes de ambiente de control 97% Evaluación de Riesgos (93%), se mantuvo, Actividades de Control (96%), en el componente de Información y Comunicación (96%), y Monitoreo (100%) mantienen su nivel. Se concluye que todos los componentes están presentes y funcionando, operan juntos debido a la interrelación que guardan y trabajan de manera integrada, ya que el Modelo que los soporta (Modelo Integrado de Gestión - MIG) favorece su operación de dicha manera.</p> <p>De acuerdo a las dimensiones de MIPG, sus productos y las políticas de desempeño se encuentran definidos y operando, y se integran los productos del sistema integrado de gestión, las dimensiones de MIPG, los componentes de MECI y la estructura del sistema de control interno.</p> |
| <p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>Si</p> | <p>El Sistema de Control Interno es efectivo para los objetivos evaluados ya que se han generado las respectivas observaciones, recomendaciones y acciones de mejora tanto por la auditoría externa como interna que permiten la mejora continua para que el Sistema siga fortaleciéndose y la Unidad logre los objetivos trazados dentro de su Plan de acción. Se requiere seguir mejorando principalmente en las actividades de monitoreo, acorde con las recomendaciones dadas en el componente En la evaluación del Sistema de Control Interno, se evidenció la implementación de diferentes controles y mecanismos de control que se han diseñado y ejecutado en los procesos de la entidad, para asegurar de forma razonable el cumplimiento de la planeación prevista para esta vigencia, aunque se ha permitido evidenciar deficiencias o debilidades, lo que conlleva a que el control interno no sea efectivo en su máxima expresión, de acuerdo a los objetivos evaluados durante la vigencia 2022, ya que se observa el cumplimiento de los ítems relacionados en cada uno de los componentes del MECI. Además se evidencia el compromiso, trabajo constante y articulado por parte de todas las líneas de defensa, lo cual se ve reflejado en un Sistema de Control Interno, maduro y acorde con las exigencias de la Función Pública. Además se realizan acciones para cumplir los objetivos institucionales en medio de la emergencia sanitaria.</p> <p>La calificación obtenida del estado de su Sistema de Control Interno, evaluados los componentes y sus diferentes requisitos de la matriz, arroja un valor del 93%, un aumento del 3% que corresponde a un grado de cumplimiento SATISFACTORIO, por lo cual se deben implementar acciones dirigidas a garantizar la mejora y fortalecimiento del Sistema pretendiendo así llevarlo a un grado de implementación avanzado.</p> |
| <p>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):</p> | <p>Si</p> | <p>La entidad ha definido el modelo de líneas de defensa el cual se encuentra debidamente documentado en el Documento Técnico "Política de Riesgos", el cual ha permitido la toma de decisiones frente al control, no obstante se continúa con la apropiación por parte de la alta dirección, primera y segunda línea de defensa de su rol como parte del modelo Teniendo en cuenta la implementación del MIPG se cuenta con el documento que establece las líneas de defensa dando claridad a su rol, a través de la resolución de adopción de la política de administración del riesgo: como son líneas estratégicas: Director y comité de coordinación de control interno, la Primera Línea de defensa los líderes de los procesos y/o subdirectores, se encargan del mantenimiento efectivo de controles internos, el cumplimiento de los procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. En la Segunda Línea de defensa se encuentra el Subdirector de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información de la Entidad, tienen la responsabilidad directa frente al monitoreo y evaluación; entre ellos están; y la Tercera Línea de defensa esta cargo de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces es quien realiza seguimiento y control a la efectividad del Sistema de Control Interno, el trabajo efectivo de la 1ra y 2da línea de defensa con orientaciones o recomendaciones basadas en riesgos. La Corporación cuenta con el diseño de la estructura MECI actualizada y el esquema de líneas de defensa, los cuales se encuentran en el proceso dinamización, para posterior seguimiento, como al igual que dentro de la estructura del sistema de calidad, la política y la guía de administración del riesgo, se encuentran definidas las responsabilidades sobre los controles y procesos de la entidad.</p> |

| | | | | | | |
|------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual; Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|---|---|---------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">Información y comunicación</p> | <p style="text-align: center;">SI</p> | <p style="text-align: center;">96%</p> | <p>Es de resaltar la labor desarrollada por la Entidad, en el cumplimiento de los parámetros establecidos de acceso a la información pública, bajo el marco de la implementación de la estrategia de Gobierno Digital, sin embargo, nuevamente se recomienda que toda la información que emita el área financiera y el área jurídica sea publicada.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que faciliten alcanzar los requerimientos de información definidos 2. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información 3. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización <p>Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las POR de manera presencial y virtual</p> <p>Se cuenta con una línea de celular y un buzón de POR</p> <p>Se ha mejorado en la publicación de información en la página web</p> <p>se realizan evaluaciones a los canales de comunicación externa.</p> <p>Se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor.</p> <p>La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, incorporando las mejoras pertinentes.</p> <p>Actualización periódica del Informe de Caracterización de Usuarios, que permite identificar, ubicar y definir las características de los Grupos de Valor de la entidad.</p> <p>se cuenta con un inventario de información relevante y se debe considerar un ámbito amplio de fuentes de datos internas y externas para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos</p> <p>Debilidades:</p> <p>Establecer procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con las partes interesadas.</p> <p>2. Evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</p> <p>En el componente de información y comunicación se evidencia que se cuenta con el despliegue de las políticas, se evalúa la actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación, de igual manera se cuenta con el diseño de controles y se evalúa frente a la gestión del riesgo.</p> <p>Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</p> <p>Se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información</p> | <p style="text-align: center;">89%</p> | <p>Es de resaltar la labor desarrollada por la Entidad, en el cumplimiento de los parámetros establecidos de acceso a la información pública, bajo el marco de la implementación de la estrategia de Gobierno Digital, sin embargo, nuevamente se recomienda que toda la información que emita el área financiera y el área jurídica sea publicada.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información que faciliten alcanzar los requerimientos de información definidos 2. La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas) para procesamiento de información clave en la consecución de metas y objetivos 3. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información 4. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con los Grupos de Valor y son reconocidos a todo nivel de la organización <p>Se cuenta con una oficina de atención al usuario donde se radican las POR de manera presencial y virtual</p> <p>Se cuenta con una línea de celular y un buzón de POR</p> <p>Se ha mejorado en la publicación de información en la página web</p> <p>se realizan evaluaciones a los canales de comunicación externa.</p> <p>se analiza periódicamente la caracterización de los usuarios o grupos de valor.</p> <p>4. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor.</p> <p>Incorporando las mejoras pertinentes.</p> <p>5. Actualización periódica del Informe de Caracterización de Usuarios, que permite identificar, ubicar y definir las características de los Grupos de Valor de la entidad.</p> <p>1. Evaluación de la efectividad de los canales de comunicación internos por parte de Comunicaciones.</p> <p>Se tienen definidos ni documentados los sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información</p> <p>Se cuenta con un inventario de información relevante y se debe considerar un ámbito amplio de fuentes de datos internas y externas para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos</p> <p>Debilidades:</p> <p>Establecer procedimiento para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con las</p> | <p style="text-align: center;">7%</p> |
| <p style="text-align: center;">Monitoreo</p> | <p style="text-align: center;">SI</p> | <p style="text-align: center;">100%</p> | <p>Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de coordinación de control interno y comité institucional de Gestión y desempeño, efectuar el monitoreo y seguimiento oportuno a la gestión. Se recomienda a los líderes de los procesos revisar los informes entregados por la Oficina de Control Interno y efectuar las acciones pertinentes para la mejora de conformidad con las falencias o debilidades encontradas, fortalecer el cumplimiento a la entrega oportuna de información solicitada por los entes de control y vigilancia.</p> <p>continuar con las estrategias definidas para que las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MPG sobre el particular, den cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguidamientos vigente 1. Evaluación de la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno, a través de Auditorías Internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad. 2. La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 3. Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguidamientos efectuados por la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República. 4. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PORSD, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor. 5. Se han realizado autoevaluaciones del MPG ni se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación. 5. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2022 | <p style="text-align: center;">100%</p> | <p>Teniendo en cuenta la importancia de las decisiones que se toman en los Comités de coordinación de control interno y comité institucional de Gestión y desempeño, efectuar el monitoreo y seguimiento oportuno a la gestión. Se recomienda a los líderes de los procesos revisar los informes entregados por la Oficina de Control Interno y efectuar las acciones pertinentes para la mejora de conformidad con las falencias o debilidades encontradas, fortalecer el cumplimiento a la entrega oportuna de información solicitada por los entes de control y vigilancia.</p> <p>continuar con las estrategias definidas para que las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MPG sobre el particular, den cumplimiento a lo establecido por la Función Pública en el FURAG.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno periódicamente evalúa los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguidamientos vigente 1. Evaluación de la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno, a través de Auditorías Internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad. 2. La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 3. Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguidamientos efectuados por la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República. 4. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PORSD, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor. 5. Se han realizado autoevaluaciones del MPG ni se han determinado planes de mejoramiento o de acción para su implementación. 5. Se realizaron las auditorías internas para la vigencia 2021 <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se cuenta con políticas de reporte de deficiencias de control interno | <p style="text-align: center;">0%</p> |

