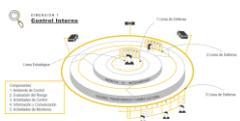


Nombre de la Entidad:	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO - CORPONARIÑO
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

78%

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):	En proceso	Durante el primer semestre de la vigencia 2023, se realizó el autodiagnóstico de MIPG en la séptima dimensión - Política de Control Interno, en el cual se puede evidenciar el avance en cada uno de los componentes del MECI y un promedio en la implementación de la política de Control Interno en la Corporación equivalente al 52.10%, por lo anterior se tiene establecido un plan de acción para ser implementado en el transcurso de la vigencia 2023, con diferentes actividades y responsables, tendientes a lograr la mejora continua en los procesos, procedimientos, implementación de políticas y aplicación de la normatividad legal vigente, con el fin de cumplir con las metas y objetivos institucionales de manera eficiente, eficaz y efectiva.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	El grado de efectividad del Sistema de Control Interno de la Corporación, está relacionado directamente con el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión Institucional y la implementación de las políticas establecidas a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, de igual manera en la aplicación de la política de Administración del Riesgo, mediante la cual se establecen las directrices que permitan una adecuada gestión de los riesgos en cada una de sus etapas, tales como: identificación, análisis, valoración, evaluación, monitoreo, revisión, seguimiento de los riesgos por parte de los líderes de los procesos y actividades de monitoreo por parte del proceso Orientación Estratégica y el seguimiento a la efectividad de los controles por parte de la Oficina de Control Interno. De igual manera se mide la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el desarrollo del Plan de Auditoría y Seguros Institucionales, en el cual se contempla todas las auditorías que la entidad debe efectuar en cumplimiento de la normatividad y del rol de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno. Con corte a 30 de junio de la presente vigencia se envió el informe de medición de indicadores del segundo trimestre de 2023 a la Contraloría General de la Nación y al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en el cual se observa que el 24.24% del total de los proyectos de inversión se encuentran por encima del 50% de la ejecución de las metas físicas.
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	Una de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno es supervisar el desempeño del Sistema de Control Interno y determinar las mejoras a que haya lugar. Mediante el acta de reunión No.01 del 30 de enero de 2023 se presenta y aprueba el Plan Institucional de Auditorías y según acta No.02 del 24 de mayo de 2023 se realizó la presentación y socialización de la Política de Administración del Riesgo.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	83%	DEBILIDADES: -No se ha realizado la socialización a los procesos institucionales del autodiagnóstico de la política de control interno, en el cual se registra actividades que deben ser ejecutadas por los diferentes equipos de trabajo a nivel institucional. -La entidad cuenta con el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, aprobado mediante la Resolución No.196 del 11 de marzo de 2015, se evidencia que a la fecha no se ha realizado la actualización del Manual de Funciones y Competencias Laborales. -En la Corporación no se ha culminado con el proceso de posesión de todos los servidores públicos que ganaron el concurso del proceso de Selección de Entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional y Corporaciones Autónomas Regionales No.1439 de 2020. -No hay evidencia documentada de la inducción específica a los cinco servidores públicos que se vincularon a la planta de personal en el primer semestre de la vigencia 2023 y que se encuentran en periodo de prueba. -A 30 de junio de 2023 en la Corporación se tiene construido el plan de bienestar social para la vigencia 2023, sin embargo no se posee la Resolución firmada de aprobación de este plan, generando desconocimiento de las actividades propuestas para la presente vigencia, por parte del personal de planta de la entidad. De igual manera los servidores públicos no tienen conocimiento del Plan Institucional de Capacitación y aun no se cuenta con el acta administrativo de aprobación. FORTALEZAS: -La Corporación mediante Resolución Nro.700 del 7 de diciembre de 2022 adoptó el Código de Integridad y a partir del mes de junio de 2023, se inició con las jornadas de reintroducción a funcionarios y contratistas de la entidad, sobre cada uno de los valores. - En la ejecución de los planes, programas y proyectos que se encuentran establecidos en el Plan de Acción Cuatrienal (PAC) 2020 – 2023 y demás planes construidos por la Corporación, se cumple con los procesos y procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión Institucional articulado a MECI y se aplica la normatividad legal vigente. - La implementación de mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía tales como la Asamblea Corporativa realizada el 27 de febrero de 2023, Audiencia pública de presentación del avance en la
EVALUACION DEL RIESGO	Si	75%	DEBILIDADES: - Hace falta implementar actividades de control relacionadas con los riesgos de seguridad digital, de igual manera se debe identificar los activos que requieren protección, conocer las amenazas y debilidades relevantes, evaluar el nivel de amenaza y determinar los impactos de los riesgos que se materialicen; para la protección de la información se tiene implementado en la red los protocolos de seguridad en cuanto al bloqueo de páginas que no están vinculadas con la Corporación. -Los líderes de los procesos no hacen seguimiento a los mapas de riesgos y controles, evidenciando en algunos procesos la materialización de los mismos. -No se genera informes periódicos por parte de los líderes de los procesos institucionales, sobre la implementación de las actividades de control establecidas en los mapas de riesgo. FORTALEZAS: Se realizó la actualización del procedimiento Administración del Riesgo, en concordancia con la nueva política de Administración del Riesgo, aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICC. - Se implementó en la Corporación la aplicación de la nueva metodología matriz parametrizada de la guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas versión 5 del DAFFP. -Efectividad de los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción durante la vigencia 2023. En la matriz de riesgos se establecen casillas para registrar los planes de mejora por parte de los líderes de los procesos, facilitando el monitoreo. - Se suscribe planes de mejora para subsanar los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	80%	DEBILIDADES: En los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno se evidenció que ante la materialización de algunos riesgos, los líderes de procesos no han aperturado los correspondientes planes de mejora, los cuales deben construirse de conformidad con lo establecido en el procedimiento Mejora del Sistema de Gestión, con el fin de implementar acciones adecuadas que eliminen las causas que dieron origen a la no conformidad y evitar que se vuelva a presentar. - La Corporación no cuenta con un plan de mejora asociado a los riesgos de las tecnologías de información y comunicación TIC. FORTALEZAS: -Se actualizó la política de Administración del Riesgo Versión 8 del 7 de junio del 2023, donde se establecen los roles y responsabilidades frente a la Administración del Riesgo y el control por cada línea de defensa y se determina la calificación del impacto para riesgos de corrupción, gestión, fraude y de seguridad de la información. -La Corporación cuenta con la plataforma Blog - Gestor módulo mejora continua, en la cual los líderes de los procesos registran los planes de mejora, la Oficina de Planeación y D.E realiza respectivo monitoreo al cumplimiento de las acciones propuestas y la Oficina de Control Interno el seguimiento a la efectividad de los controles. -Se viene realizando la actualización de los mapas de riesgos con la aplicación de la nueva metodología matriz parametrizada de
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	86%	DEBILIDADES: -Se encuentra pendiente la publicación del índice de información clasificada y reservada en el Sistema de Gestión Institucional y la socialización a todo el personal que labora en la entidad. -Se presenta irregularidades en la transmisión de información, debido a inconvenientes con la Red Lan, esto causado por la obsolescencia en algunos equipos de transmisión de datos (router- switches) y no se dispone de una red en óptimas condiciones ya que la existente cumplió su vida útil. -Deficiencia en el manejo de información entre la Sede Central y los Centros Ambientales. - Difícil acceso a la información publicada en la página web institucional. FORTALEZAS: - La información financiera se encuentra sistematizada, utilizando el Sistema Integrado de Información PCT; en la Oficina de Planeación y D.E se encuentra el Sistema Gestor Banco de Proyectos, en el cual se maneja la información correspondiente a la ejecución de los proyectos institucionales, la medición de indicadores por cada proceso y los planes de mejora aperturados por las diferentes fuentes de no conformidad. En la Oficina Jurídica se cuenta con el SISRAD - Sistema de radicación jurídica; en la sección de archivo se trabaja con el SIC- Sistema Institucional de Correspondencia, Página web institucional; en el proceso de Licencias permisos y autorizaciones ambientales se maneja las plataformas SILA -VITAL, Sistema de Información para la Gestión de Trámites Ambientales; VITAL - Ventanilla Integral de Trámites Ambientales en Línea y el SUIT- Sistema Único de Información de Trámites. En la sección de nóminas se utiliza el programa SIIGO -Sistema para nóminas y pago de seguridad social. - El equipo de profesionales del procedimiento de comunicaciones de la Corporación, durante el primer semestre de la vigencia 2023 ha gestionado espacios publicitarios en los medios de comunicación, tales como el Diario del Sur; en la radio, en el Noticiero Todelar; en la televisión, en el noticiero regional CNC y a nivel nacional espacios publicitarios de

ACTIVIDADES DE MONITOREO

Si

65%

DEBILIDADES: -Se evidencia en la ejecución de algunos procedimientos, actividades en las cuales se han materializado los riesgos y se ha incumplido con los tiempos establecidos en los procedimientos y en la normatividad legal vigente, en cuanto a dar respuesta oportuna a los trámites solicitados por los usuarios internos y externos de la Corporación. -Producto del seguimiento a los mapas de riesgos la Oficina de Control Interno genera los respectivos informes, los cuales se envían a los líderes de los procesos, pero estos no se tienen en cuenta para adelantar las acciones que contribuyan a la implementación de los controles. -Monitorear mensualmente por parte del líder del proceso, los mapas de riesgos y los controles establecidos para los riesgos calificados como extremos y altos y reportar los eventos de materialización de los riesgos al proceso Orientación Estratégica; trimestralmente a los controles identificados para los riesgos calificados como moderados y semestralmente sobre los controles de los riesgos calificados como bajos.

FORTALEZAS:- Los líderes de proceso y su equipo de trabajo implementan los planes de mejora (correcciones y acciones correctivas) sobre las no conformidades aperturadas, donde se identifica la causa raíz que dio origen a la no conformidad y de acuerdo a ello se establecen las acciones pertinentes, las cuales son registradas en el Blog Gestor, modulo mejora continua, para su seguimiento. -Se dispone del Plan de Auditoria Institucional para cada vigencia, el cual es aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CI/CCI. -Se realiza auditoria interna a los procesos institucionales y auditoria externa por parte de ICONTEC. -Auditorias independientes y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, con el fin de verificar la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, procedimientos y actividades que se ejecutan en la Corporación, de conformidad con lo establecido en el Sistema de Gestión Institucional articulado con MECI.