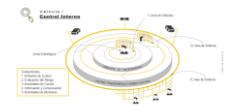


Nombre de la Entidad:	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO - CORPONARIÑO
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

73%

**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	En la Corporación el Sistema de Gestión de Calidad se encuentra articulado con el Modelo Estándar de Control Interno -MECI, con el compromiso de prestar los servicios con calidad y oportunidad y, a la vez tener una mayor efectividad en el cumplimiento de la Misión institucional. Bajo este contexto se aceptó el modelo organizacional a un modelo de operación por procesos, donde su operatividad y mantenimiento se sustentan en el mejoramiento continuo y se genera una cultura de calidad como fundamento para proyectar el quehacer corporativo. En la Corporación la política de control interno presenta un avance del 78.3% según los resultados de la medición del FURAG, frente al 84.38% que es el promedio nacional de la medición de MECI. En la Corporación se debe fortalecer la construcción de planes de acción orientados a lograr el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos institucionales y la elaboración y publicación oportuna de los planes de acción de que trata el decreto 612 de 2018.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI	La efectividad del Sistema de Control Interno en la entidad se refleja en el cumplimiento de las metas de los programas y proyectos formulados en el Plan de Acción Cuatrienal y en el mejoramiento continuo de los procesos institucionales. De igual manera la efectividad del Sistema de Control Interno se incrementa con la ejecución del Plan Institucional de Auditorías y Seguidamientos que anualmente es aprobado por el CICC y de responsabilidad en su gran mayoría por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno. También contribuye a la efectividad del Sistema de Control Interno la construcción de planes de mejora eficientes, eficaces y efectivos. Se debe fortalecer el monitoreo y evaluación de los controles de cada proceso por parte de sus responsables y la articulación de la segunda y tercera línea en la realización del monitoreo y seguimiento.
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	La Administración del Riesgo en la Corporación Autónoma Regional Nariño - CORPONARIÑO, se desarrolla bajo el esquema de líneas de defensa, modelo que establece y clasifica roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y el control, para proporcionar aseguramiento de la gestión y prevenir la materialización de los riesgos. Los roles establecidos son: Línea Estratégica, Primera Línea de Defensa, Segunda Línea de Defensa y Tercera Línea de Defensa. A continuación, se describen las responsabilidades por cada uno de estos.

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%	<b>DEBILIDADES:</b> - Corponariño continua con un manual de funciones y competencias laborales elaborado en la vigencia 2015 que necesita ser actualizado conforme a los cambios normativos y de operación de la Entidad. Los planes de acción institucionales relacionados con la gestión del talento humano no fueron elaborados y publicados con oportunidad, situación que dificulta el cumplimiento de las acciones dentro de la misma vigencia. Para el primer semestre de la vigencia 2024 no se realizó la evaluación del desempeño laboral de todos los funcionarios de carrera administrativa conforme con el sistema tipo de evaluación del desempeño laboral. <b>FORTALEZAS:</b> -La Entidad adopto la estructura del MECI como un componente del MIPG y se formaliza a través de la creación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité de gestión y desempeño. Mediante Resolución No 411 del 4 de julio la Corporación adopto el código de integridad además se elaboró y ejecuto un plan de acción para fomentar la apropiación por parte de los funcionarios y contratistas de la Entidad. Se cuenta con el Plan de Acción Cuatrienal 2024-2027 aprobado mediante Acuerdo 001 del 11 de junio de 2024, fue construido con la participación de los grupos de valor y las partes interesadas, comprende líneas estratégicas, los programas, proyectos metas e indicadores. La entidad cuenta con el Plan estratégico del talento humano, Plan Institucional de Capacitación aprobado mediante acta No 1 del 22 de julio de 2024, el Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos para servidores públicos de CORPONARIÑO vigencia 2024 aprobado mediante la Resolución No.392 del 24 de julio de 2024. El sistema de gestión institucional de la Entidad cuenta con el organigrama de la Estructura Orgánica Acoplada a los procesos, el mapa de procesos institucionales y el inventario de procedimientos. En cada proceso se encuentra la caracterización, los procedimientos y los formatos, manuales instructivos necesarios para determinar la operación de la Entidad. Matriz de autoridades y responsabilidades de los roles frente al SGI. Corponariño presenta su planeación institucional y rinde cuentas a la ciudadanía mediante audiencias públicas, además
EVALUACION DEL RIESGO	SI	65%	<b>DEBILIDADES:</b> La Entidad no ha identificado los riesgos de seguridad digital y privacidad de la información. Los líderes de proceso no realizan el seguimiento conforme con lo establecido en la política administración de riesgos institucional ni reportan la materialización del riesgo a las instancias pertinentes para la toma de decisiones, se evidencia debilidad en los procesos para detectar las deficiencias en los controles y acciones para abordar riesgos. Es necesario fortalecer espacios para revisar y actualizar la matriz de riesgos de los procesos institucionales y la matriz de riesgos de corrupción, considerando que se han materializado riesgos durante la vigencia 2024, se debe proponer Acciones de mejora eficaces y eficientes desde la línea estratégica con el propósito de subsanar las consecuencias y prevenir su nueva materialización. <b>FORTALEZAS:</b> - La Entidad realiza el análisis del contexto estratégico, en el cual se detallan los factores internos y externos que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales. La Corporación dispone de la política de Administración que se desarrolla bajo el esquema de líneas de defensa, establece roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y el control, para proporcionar aseguramiento de la gestión y prevenir la materialización de los riesgos. Cada proceso tiene identificados los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de su objetivo y los riesgos de corrupción, los ha analizado, evaluado y establecido controles, además para a los riesgos calificados con riesgo residual alto y extremo el líder del proceso define un plan de acción para mejorar su
ACTIVIDADES DEL CONTROL	SI	70%	<b>DEBILIDADES:</b> - Falencias en la construcción de planes de mejoramiento, de conformidad con lo establecido en el procedimiento Mejora del Sistema de Gestión, el cual establece que los Líderes de procesos cuentan con 15 días hábiles después de comunicada la no conformidad, para construir el plan. -En cumplimiento de la política de riesgos se debe identificar y documentar los riesgos asociados a la Seguridad y Privacidad de la Información. -Monitorear los riesgos y la efectividad de los controles, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos, para evitar su materialización. <b>FORTALEZAS:</b> - Con la aplicación de la gestión por el riesgo de la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) vigente; se fortaleció la metodología para estructurar y aplicar controles que permitan lograr el cumplimiento de la misión institucional y los objetivos estratégicos y de procesos. -El Gestor del proceso Orientación Estratégica realiza el monitoreo permanentemente a la gestión del riesgo en la Corporación y genera reportes semestrales en el rol de segunda línea de defensa, con base en la información suministrada por las dependencias. El Jefe de Control Interno evalúa la efectividad de los controles establecidos en los mapas de riesgos por procesos a partir del resultado del análisis del diseño, ejecución y la no materialización de los riesgos, y genera los informes ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica- CICC). -En la vigencia 2024 la Corporación elaboró y publicó en la página web de la entidad el Programa de transparencia y ética pública.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	SI	86%	<b>DEBILIDADES:</b> - Se encuentra pendiente la publicación en el Sistema de Gestión Institucional y la socialización a todo el personal que labora en la entidad del documento Índice de Información Clasificada y Reservada. Mediante acta de reunión No.002 del 13 de septiembre de 2023, se presentó para aprobación del Comité de Gestión y Desempeño Institucional, el tema relacionado con el índice de información reservada; en dicha reunión se solicitó a la gestora del procedimiento de correspondencia que incluya otros documentos como información reservada, por lo tanto sigue pendiente la aprobación de este tema, conjuntamente con el instrumento archivístico Activos de la Información. -En la sección de nóminas se utiliza el programa SIIQO - Sistema para nóminas y pago de seguridad social, el cual no está funcionando de acuerdo a las necesidades que requiere la Corporación debido a problemas contractuales en su adquisición. <b>FORTALEZAS:</b> - Los responsables de la información se relacionan en el Manual de Información y Comunicación Organizacional V7 del 7/05/21 el cual es una herramienta de gestión administrativa con la cual se pretende tejer lazos de atención amigables con comunidad y grupos de interés por ello, se requiere entregar a los servidores de la Entidad fundamentos básicos para el tratamiento, organización, desarrollo de la información y comunicación a la comunidad. El Manual de Gestión Documental en el cual se establece que todos los funcionarios y contratistas que tengan relación con documentos de archivo, serán responsables de aplicar este manual. -Para divulgar las actividades adelantadas por la Corporación se utiliza la página web institucional, redes sociales como facebook, instagram, twitter, you tube; el Procedimiento peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias ambientales V10 del 7/05/21. - Durante el primer semestre de la vigencia 2024, se implementó una nueva Red Lan, con la cual se contrarrestaron los inconvenientes de transmisión de datos, se cambiaron los equipos como switches, routers y access point, en el momento se dispone de una red en óptimas condiciones.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	SI	60%	<b>DEBILIDADES:</b> -En el Seguimiento del primer trimestre realizado por la Oficina de Control Interno se evidencia que existen planes de mejora que se encuentran con retraso en su ejecución superior a 200 días y los cuales no presentan progreso en su avance; sin embargo, los diferentes procesos institucionales ya fueron requeridos acerca de esta problemática con el fin de que adelanten las acciones correspondientes. De igual manera se identifica que existen aproximadamente 45 hallazgos en el Banco de Proyectos de los cuales no se han aperturado acciones. Los procesos institucionales tienen identificados los riesgos e implementados los controles, sobre los cuales se realiza el monitoreo por parte de la Oficina de Planeación y Dirección Estratégico y el seguimiento a la efectividad de los controles lo realiza la Oficina de Control Interno, en los informes de seguimiento se indica que se debe fortalecer los planes de acción formulados y validar los avances por parte del Líder del proceso. -En los procesos misionales se tiene identificado Las Salidas No Conformes; en los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno se evidencia que no se ha controlado las salidas no conformes del Procedimiento de Licencias, Permisos y Autorizaciones Ambientales. <b>FORTALEZAS:</b> - En la entidad se cuenta con mecanismos de evaluación de la gestión mediante la lectura de indicadores en el Blog gestor banco de proyectos de los indicadores mínimos de gestión definidos por el MADS, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 667 de abril de 2016, así como también los indicadores complementarios a los establecidos en esta Resolución. -Informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno sobre la evaluación al cumplimiento y reporte del avance de los indicadores planteados en los programas y proyectos que conforman el PAC 2024, registrados en el Banco de Proyectos de CORPONARIÑO con corte al primer trimestre del año en curso. -Plan Institucional de Auditorías y Seguidamientos de CORPONARIÑO de la vigencia 2024, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC -Auditorías independientes y seguidamientos realizados por la Oficina de Control Interno de acuerdo a la Planificación Anual del Proceso para la vigencia 2024 (Primer semestre).

---