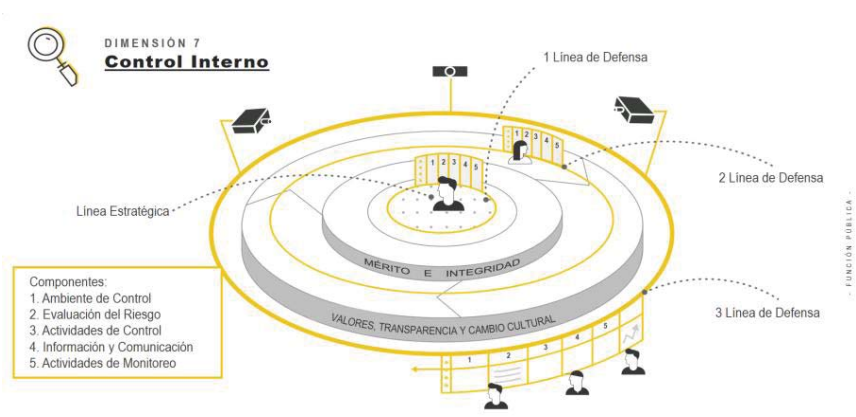


Nombre de la Entidad:		CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO - CORPONARIÑO	
Periodo Evaluado:		SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2025	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	82%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Se continúa trabajando en la adopción de MiPG y el MECI como séptima dimensión, sin embargo los cambios administrativos han retrasado el proceso. Por parte de la Oficina de Control Interno se continúa 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	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se mide la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el desarrollo del Plan de Auditoría y Seguimientos 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. 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 de defensa 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 Corporación Autónoma Regional de Nariño, cuenta con una estructura organizacional que permite identificar las líneas de defensa diferenciando roles y responsabilidades de todos los actores de la gestión de riesgo y control en la organización. se continúa trabajando por un esfuerzo continuo de evaluación y mejora, implementando líneas de defensa y planes de auditoría para asegurar la eficiencia y transparencia.	
Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	83%	DEBILIDADES: -Se contrató el estudio de cargas laborales y actualización del Manual de funciones, el cual se sustentó a finales del mes de diciembre del 2025. Sin embargo aún no se cuenta con el Acto administrativo para su adopción. La continua rotación de personal en las diferentes dependencias de la entidad dificulta la trazabilidad de los procedimientos y el suministro de información hacia las dependencias involucradas. Retrasos en las encargaturas y convocatorias internas, así como bases de datos desactualizadas de funcionarios y demoras en las evaluaciones del desempeño y retrasos en el cumplimiento del plan institucional de capacitación. FORTALEZAS: El sistema de gestión institucional de la Entidad cuenta con el organigrama de la Estructura Orgánica Acoplada a los procesos, el mapa de procesos institucional 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 publicadas, además publica en la página Web Institucional su planeación estratégica, informes de gestión, informes financieros Institucional etc.
EVALUCION DEL RIESGO	Si	85%	DEBILIDADES: - No se cuenta con la suficiente capacidad de almacenamiento de la información ni tampoco como un servidor que almacene todas las copias de seguridad ya que actualmente solo se almacena el sistema financiero y el sistema de correspondencia. Pese a que se realizan los reportes en la matriz de riesgos de cada proceso las acciones implementadas no surten el efecto esperado en algunos casos. FORTALEZAS: - La Entidad realizó 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 del Riesgo 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 gestión.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	70%	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 9 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 la DAFP donde se identificó que los controles cuentan con un responsable idóneo, la ejecución de los controles es oportuna, las actividades del control realmente buscan prevenir la materialización del riesgo y la fuente de información es verificable.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	86%	DEBILIDADES: El sistema de correspondencia SIC es monousuario solo lo utiliza una sola persona, no genera sistema de alertas, software desactualizado y no cuenta con las TRD. FORTALEZAS: - Se realizó la gestión con la CAR de Cundinamarca para adquirir el software SIDCAR implementado especialmente por las CAR. Este software es multiusuario y tiene las herramientas necesarias para la gestión de la correspondencia. Fué necesario además adelantar el Modelo integrado de documentos electrónicos. 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

ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	85%	<p>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.</p> <p>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 - CICCÍ. -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.</p>
--------------------------	----	-----	--