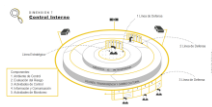


Nombre de la Entidad:	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO - CORPONARIÑO
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

70%

**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 acogió el modelo organizacional a un modelo de operación por procesos, donde su operativización y mantenimiento se sustenta en el mejoramiento continuo y en generar una cultura de calidad como fundamento para proyectar el quehacer corporativo. Se brinda información sobre los aspectos relevantes detectados con el fin de fortalecer los procesos institucionales de la entidad, ya que está basada en los lineamientos establecidos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MPG) y la guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de Función Pública (DAFP) vigente, donde 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.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La efectividad está relacionada 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. De igual manera se mide la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el desarrollo del Plan de Auditoría y Seguirmentos 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 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.

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	71%	<b>DEBILIDADES:</b> - No se cuenta aun con un Manual de funciones actualizado. Hay mucha tardanza en los procesos de talento humano respecto a nombramiento de encargaruras. Las bases de datos de vacancias estan desactualizadas el número de funcionarios registrados en el SIGEP no coincide con el número de funcionarios de la base de datos de la oficina de Talento humano. La información sobre la evaluación del desempeño se encuentra incompleta y no cumple con los requerimientos del procedimiento, toda vez que los datos aportados debían ser registrados en un informe detallado que se realiza por parte de la Oficina de Talento Humano de manera anual y no de una base de datos descargada del Departamento Administrativo de La Función Pública en el SIGEP. <b>FORTALEZAS:</b> -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, Para la vigencia 2025, se aprobo el Plan de bienestar social y se realizo la socialización con funcionarios el 7 de julio del presente año, igualmente el Plan institucional de capacitación se aprobo mediante Resolución 285 de 16 de mayo de 2025. 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. Corporariño presenta su planeación institucional y tiene cuentas a la ciudadanía mediante audiencias publicadas, además publica en la página Web Institucional su planeación estratégica, informes de gestión, informes financieros Institucional etc.
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 del riesgo 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. <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 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	80%	<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 estipula 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 guía para 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. -Desde el 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. La Oficina 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 2025 la Corporación elaboró y publicó en la página web de la entidad el Programa de transparencia y ética pública.
INFORMACION Y COMUNICACION	Si	86%	<b>DEBILIDADES:</b> -Se requiere la implementación de la ventanilla única y la adquisición del software de correspondencia, para racionalizar los trámites allegados a la entidad con efectividad y oportunidad. En la sección de nóminas se utiliza el programa SIGO- 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.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	50%	<b>DEBILIDADES:</b> -En el Seguimiento del primer trimestre 2025 realizado por la Oficina de Control Interno se evidencia que existen planes de mejora que se encuentran con retraso en su ejecución superior a 500 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 48 hallazgos los cuales se encuentran registrados en el Banco de Proyectos de los cuales no se han abierto 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 institucionales se tiene identificados 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 887 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 2025 registrados en el Banco de Proyectos de CORPONARIÑO con corte al primer trimestre del año en curso. -Plan Institucional de Auditorías y Seguirmentos de CORPONARIÑO de la vigencia 2025, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC. -Auditorías independientes y seguimientos realizados por