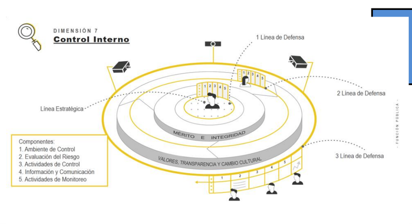
Nombre de la Entidad:	PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	90%

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):	Si	Como resultado de la evaluación objetiva e independiente realizada por el Grupo de Control Interno al primer semestre de la vigencia 2024, se obtuvo el 90%, el cual se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva. Se observa un aumento en la la calificación global del Sistema de Control Interno de la Entidad en 6 puntos porcentuales, con respecto al periodo anterior. Así mismo, se evidencia que el componente de actividades control mejoró su calificación, por otro lado, los componentes de Ambiente de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Activades de Control e Información y Comunicación e Información aumentaron su calificación y Actividades de Monitoreo se mantiene igual. No obstante lo anterior, se concluye que todos los componentes se encuentran presentes, funcionando y operando de manera integrada, ya que el Modelo que los soporta (Modelo Integrado de Gestión - SIG) favorece su armonización.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de Parques Nacionales para el segundor semestre de la vigencia 2024, presentó un porcentaje de efectividad para los cinco (5) componentes del 90%. Es importante que la Entidad continue en un proceso de mejora, con el fin de lograr la implementacion de las Politicas de MIPG, las actualizaciones y ajustes de los controles para reducir los riesgos.
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	En Parques Nacionales Naturales de Colombia, dentro de la estructura organizacional los procesos, procedimientos y demás instrumentos adoptados, se evidencia avances en la ejecución y control de las tres (3) lineas de defensa, las cuales tienen su rol establecido, aportando y participando en la toma de decisiones frente al Control Interno en la entidad. para poder garantizar la efectividad en la gestión de riesgos y el logro de los objetivos planteados.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	Si	83%	**FORTALEZAS** De conformidad con la verificación efectuada, se observa que la Entidad ha establecido líneas de reporte para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, ha implementado estrategias y ha definido sus responsables, metas y los tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento; estableció sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlarlos bajo la supervisión de la alta dirección y aplicó mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno. En Comparación con el seguimiento anterior se evidencia un aumento del 6% toda vez que se identificaron la implementación de mejoras como producto del seguimiento efectuado en el segundo semestre de 2024. **DEBILIDADES** No se evidencio la ejecución de algunos lineamientos como el correspondiente a la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. No se presentaron evidencias del análisis a las desviaciones del código de integridad y de la línea de denuncia interna,. sobre posibles irregularidades o incumplimientos al código de integridad. De igual forma no se presentaron evidencias de la evaluación del impacto del Plan lInstitucional de Capacitación PIC durante el segundo semestre de la vigencia 2024.	77%	**FORTALEZAS** De conformidad con la verificación efectuada, se observa que la Entidad por medio de la Resolución 112 de 2024 se actualiza el esquema de las líneas de defensa en PNNC, donde se establecen las responsab ilidades. **DEBILIDADES** En Comparación con el seguimiento anterior se evidencia una disminución del 19 puntos porcentuales toda vez que se identificaron oportunidades de mejora, asl: No se presentaron evidencias del análisis a las desviaciones del código de integridad y de la línea de denuncia interna,. sobre posibles irregularidades o incumplimientos al código de integridad. De igual forma no se presentaron evidencias de la evaluación del impacto del Plan lInstitucional de Capacitación PIC durante el primer semestre de la vigencia 2024. No se reportan evidencias de la ejecución del Plan de Gestión de Integridad para el primer semestre de la vigencia 2024.
Evaluación de riesgos	Si	94%	**FORTALEZAS** Se identificó que los objetivos de los procesos o programas adoptados, son específicos, medibles y alcanzables; igualmente, se observó que la Alta Dirección analiza los resultados obtenidos de los seguimientos efectuados por la 2a línea de defensa y cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción, lo cual se ve reflejado en la actualización del mapa de riesgos. Igualmente, se observó que se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas y se evalúan las fallas en los controles para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. Se adoptó la guía para la gestión de riesgos fiscales, de corrupción y de gestión en PNNC para brindar los lineamientos relacionados con la gestión de los riesgos fiscales, de corrupción y de gestión en la entidad, de acuerdo con las disposiciones legales y directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y con los criterios establecidos por PNNC para la documentación, registro, reporte y monitoreo de los riesgos. En Comparación con el seguimiento anterior se evidencia un aumento del 18% toda vez que se identificaron la implementación de mejoras como producto del seguimiento efectuado en el segundo semestre de 2024. **DEBILIDADES** No se puede evidenciar la manera en la que la Entidad garantiza una adecuada segregación de funciones, para reducir el riesgo de error o de incumplimiento de alto impacto. No se actualizó la Política de Administración de Riesgos. Se encontró que no se realizó el análisis y planificación de actividades para minimizar el impacto en el Sistema de Control Interno, para asuntos estructurales como la salida de personal por efectos del concurso de méritos adelantado.	76%	**FORTALEZAS** Se identificó que los objetivos de los procesos o programas adoptados, son específicos, medibles y alcanzables; igualmente, se observó que la Alta Dirección analiza los resultados obtenidos de los seguimientos efectuados por la 2a línea de defensa y cuando se detectan materializaciones de riesgo) se definen los planes de tratamiento, lo cual se ve reflejado en la actualización del mapa de riesgos. Igualmente) se observó que se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas y se evalúan las fallas en los controles para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la tercera línea de defensa. **DEBILIDADES** En comparación con el seguimiento anterior se evidencia una disminución del 15 puntos porcentuales, toda vez que no se está rea lizando una medición adecuada de los indicadores, tomando en consideración que algunos de ellos no tienen medición en lo corrido del año ,. a pesar de tener una frecuencia de medición mensual. Por otro lado, solo el 14% de los riesgos de corrupción cumplen con los componentes establecidos dentro de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en las entidades públicas. Se observan fa lencias en el contenido de los documentos oficiales y un ejemplo de ello es que el Manual del SGI, numeral 3.2.2 indica que la política de gestión del riesgo se encuentra en el procedimiento 11 DE_PR_01 "; sin embargo, ese código corresponde al procedimiento de Control de Documentos del Sistema de Gestión Integrado SGI; igualmente, se observó que existen debilidades en la aplicación de los lineamientos impartidos, teniendo en cuenta que el procedimiento de administración de riesgos y oportunidades, establece en el numeral 6. 1.6,. que el seguimiento se rea liza a través de carpetas drive y se está efectuando a través del aplicativo SENDA
Actividades de control	Si	100%	**FORTALEZAS** Como producto del seguimiento anterior, la entidad implementó acciones de mejora que fueron efectivas, lo que resultó en que se presentarápara este seguimiento un aumento del 4% obteniendo una calificación del 100%. **DEBILIDADES** Teniendo en cuenta que la calificación corresponde a 100% no se registran debilidades, sin embargo, se recomienda continuar con la ejecución de los controles y acciones implementadass para lograr mantener una calificación satisfactoria.	96%	**FORTALEZAS** El componente mejoró su calificación en un 8 puntos porcentua les con respecto al periodo anterior y se identifica que se han desarrollado controles sobre la infraestructura tecnológica, para apoyar la consecución de los objetivos institucionales, así como la implementación de políticas y procedimientos encaminados a adoptar medidas correctivas con ocasión de los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas. **DEBILIDADES** Se identificó que existen falencias al momento de documentar las acciones rea lizadas toda vez que no se evidenció que se haya gestionado la matriz de segregación de funciones. Igualmente, no se obtuvo evidencia de que se haya elaborado un levantamiento de cargas de trabajo con el fin de determinar si los empleos actuales son suficientes o si se requiere contar con un número mayor de empleos para gestionar las actividades institucionales con éxito.
Información y comunicación	Si	79%	**FORTALEZAS** Se observa que la Entidad capta datos de fuentes internas y externas, procesa los que considera relevantes y los transforma en información útil para determinar sus objetivos y metas estratégicas; se implementaron políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva y cuenta con canales externos definidos de comunicación reconocidos y analiza los resultados de la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. En Comparación con el seguimiento anterior se evidencia un aumento del 11% toda vez que se identificaron la implementación de mejoras como producto del seguimiento efectuado en el primer semestre de 2024. **DEBILIDADES** No se logró identificar el análisis efectuado a la caracterización de usuarios o grupos de valor durante la vigencia 2024. Se evidenció que en el procedimiento denominado "Caracterización Campesina al Interior de Áreas Protegidas del Sistema de Parques Nacionales Naturales de Colombia" no se encuentra documentada la obligación de analizar periódicamente la caracterización de usuarios y grupos de valor. No se aportaron evidencias de los mecanismos para su manejo o estrategias para generar confianza al momento de utilizarlos. Pendiente llevar para aprobación la Politíca de Comunicación al Comité de Gestión y Desempeño.	71%	**FORTALEZAS** Se observa que la Entidad captura datos de fuentes internas y externas, procesa los que considera re levantes y los transforma en información útil para determinar sus objetivos y metas estratégicas, adicionalmente se implementaron procedimientos para faci litar una comunicación interna efectiva y cuenta con canales externos definidos de comunicación reconocidos y analiza los resu ltados de la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de va lor para la incorporación de las mejoras correspond ientes. **DEBILIDADES** En Comparación con el seguimiento anterior se evidencia una disminución del 11 puntos porcentuales en razón a que no se encuentra publicada la politica de comunicaciión interna y externa. Adicionalmente no se encuentran eviidencias de las actividades que ha desarrollado e implementado la entidad para controlar la integridad, confidencialidad y disponiibilidad de la iinformación; no se logró constatar que todo el personal entiende su rol en la consecución de los objetivos y metas estratégicas; no se aportaron evidencias de las estrategias utilizadas para generar confianza al momento de utilizar los canales de PQRSO anónimas o confidenciales, dispuestos para presentar denuncias.
Monitoreo	Si	96%	**FORTALEZAS** Se realiza el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, según lo estipulado en la Resolución 377 de 2021, así como las evaluaciones del sistema de Control Interno realizadas por parte de la tercera línea de defensa, con el fin de asegurar la gestión para la consecución de los componentes del Sistema de Control Interno; igualmente, durante el segundor semestre de 2024 la tercera línea de defensa ejecutó el Plan Anual de Auditorías, el seguimiento mediante la evaluación independiente a los riesgos de corrupción y los resultados fueron comunicados de acuerdo a los procedimientos y niveles de autoridad establecidos en la Entidad, propiciando la mejora continua. **DEBILIDADES** No se pudo evidenciar en SENDA la existencia de la acción de mejora AC-0038 correspondiente al plan de mejora que menciona la segunda línea de defensa.	96%	**FORTALEZAS** El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, está establecidos de acuerdo con la Resolución 377 de 2021, el Plan Anual de Auditoría fue aprobado para la vigencia 2024 por el CICCI. Las evaluaciones del Sistema de Control Interno son reaizadas por parte de la tercera línea de defensa, con el fin de asegurar la gestión para la consecución de los componentes. De igual forma durante el primer semestre de 2024 la tercera línea de defensa ejecutó el Plan Anual de Aud itorías t el seguimiento mediante la evaluación independiente a los riesgos de corrupción y los resultados fueron comunicados de acuerdo a los procedimientos y niveles de autoridad establecidos en la Entidad,. propiciando la mejora continua. **DEBILIDADES** Actualmente no se cuenta con planes de mejoramiento productos de las autoevaluaciones rea lizadas por parte de la segunda linea de defensa.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior