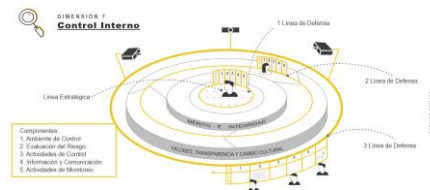


Nombre de la Entidad:
 Periodo Evaluado:

REGIÓN ADMINISTRATIVA DE PLANEACIÓN ESPECIAL- RAP-E

ENERO A JUNIO 30 DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

79%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>En el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno entendido según la ley 87 de 1993 , como " El esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y de los recursos, se lleven a cabo de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la alta dirección y en atención a las metas u objetivos previstos", se puede evidenciar, como, los componentes del Modelo Estándar de Control Interno están operando conjuntamente en la entidad, aún cuando requieren ajustes de procesos, revisiones de indicadores, mejoras o actualizaciones en puntos de control, es así como:</p> <p>En el ambiente de Control:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se asegura este a través de un compromiso de integridad que se soporta en el Código de Integridad que rige a la RAP-E, el compromiso de la alta dirección por cumplir unos objetivos institucionales y hacer seguimiento a la gestión del riesgo. 2. Se fortalece el SCI con el cumplimiento normativo, planes y objetivos y metas , contando con una estructura organizacional definida y gestionando el Talento Humano para el desarrollo de este, con planes de bienestar, capacitación entre otros. 3. Se identifican las líneas de defensa del MECI acorde con la estructura de la entidad . <p>En la Gestión del Riesgo Institucional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se identifican unos riesgos institucionales(gestión, corrupción , contractuales), para ser evaluados por los líderes de los procesos en su contexto. 2. Se cuenta con un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en sus diferentes componentes. <p>En las Actividades de Control</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se definen medidas de Control cuando se trabaja en la implementación de los riesgos y las oportunidades de mejora 2. La entidad ha venido fortaleciendo la seguridad de las Tecnologías de la Información, para mitigar la ocurrencia de un riesgo en la seguridad de la información. 3. Ha venido actualizando las políticas de operación y se encuentra en proceso de consolidación, ajustadas a la nueva planeación estratégica. 4- Se reportan los informes de evaluación del riesgo a la Alta Dirección, el seguimiento a planes, procesos y cumplimiento de objetivos. <p>En Información y Comunicación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtención de información de relevancia que conforman las bases de datos de los programas y proyectos desarrollados por la entidad . 2. Utilización de diferentes medios para la comunicación al interior de la entidad como: correos institucionales, sistema de información de correspondencia, wassap institucional, microsito share point, pág web. 3. Y comunicación externa con los diferentes grupos de valor, a través de redes sociales, pág web, medios de comunicación externos, correo institucional para PQRSD, <p>En el Monitoreo y Supervisión</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se adelantan las auditorias de gestión por la Oficina de Control Interno 2. Seguimiento a planes , programas y proyectos a través de actividades de control por los responsables de los procesos. <p>Es importante, se continúe trabajando para fortalecer e interiorizar la Cultura del Autocontrol en los funcionarios, continuar con estrategias de trabajo articulado entre las diferentes áreas responsables de la aplicación de las políticas establecidas en MIPG y se continúe con la mejora en el monitoreo del desempeño de los procesos, riesgos, indicadores ,controles, metas y objetivos institucionales, y la retroalimentación de los grupos de valor, entre otros.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Si , teniendo en cuenta que dentro del proceso administrativo la Gerencia, orienta el desarrollo de las actividades encaminadas a la consecución de los objetivos institucionales , a través de la Planeación, donde se definen metas y objetivos a conseguir , su medición a través de indicadores, el alcance y la ejecución de los controles por los responsables de los procesos. Sin embargo hay que tener en cuenta , que los procesos son dinámicos y requieren de revisión, ajuste, actualización y mejoramiento en controles , indicadores y seguimientos , etapa en la que actualmente se encuentra la entidad trabajando.</p>
<p>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):</p>	<p>Si</p>	<p>La entidad en su estructura identifica el esquema de líneas de defensa que permiten definir la responsabilidad y autoridad frente al control, es así como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La línea estratégica la compone la Alta Dirección - y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - La primera línea de defensa , bajo la responsabilidad de los Directores, líderes de los ejes estratégicos, programas, procesos y proyectos y de sus equipos de trabajo (en general servidores públicos en todos los niveles de la organización), son los que responden del "Autocontrol". - La segunda línea de defensa está bajo la responsabilidad, la oficina Asesora de Planeación(Jefe y equipo de trabajo), coordinadores de equipos de trabajo en el desarrollo de los proyectos o supervisores, comité de contratación, área financieras, de TIC, ya que responden de manera directa por el aseguramiento de la operación. - La tercera Línea de Defensa: esta línea está bajo la responsabilidad del Asesor de Control Interno, desarrollara su labor a través de los roles asignados a las oficinas de Control Interno y acompañamiento con Planeación en la Gestión del Riesgo.

Componente

¿El componente está presente y funcionando?

Nivel de Cumplimiento componente

Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas

Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior

Estado del componente presentado en el informe anterior

Avance final del componente

Ambiente de control	Si	82%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conformación dentro de la institucionalidad que exige el modelo, del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, articulado con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. -Definición de planes de talento Humano para el periodo 2020 (Bienestar, Capacitación y Seguridad y Salud en el Trabajo). - La entidad se encuentra en la revisión y ajuste de la plataforma estratégica, permitiendo así actualizar Código de Integridad en su base estratégica. -Compromiso de la Alta Gerencia en la formulación de la planeación institucional y su seguimiento a los diferentes planes formulados. - Se cuenta con la Política de Administración del Riesgo, pendiente su revisión y actualización. - Para el manejo de conflicto de intereses se inicia la aplicación de la ley 2013 de 2019 , para funcionarios del nivel directivo y contratistas, así mismo desde el proceso contractual en los diferentes procesos de contratación se evalúa este tema. - Programación de actividades participativas para la formulación de un plan regional institucional para el cuatrienio . <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Procedimiento no definido para la línea de denuncia interna ante cualquier queja o irregularidad presentada, aunque la entidad cuenta con un buzón de sugerencias . - Se requiere mayor compromiso de los encargados de los procesos en su revisión y actualización, como 1era línea de defensa , en coordinación con la 2da línea de defensa, para identificar nuevos controles y gestión de riesgos. - No se presentan informes consolidados de causas de retiro de personal, al interior de la entidad para análisis institucional dependiendo de las causas de retiro. 			
Evaluación de riesgos	Si	75%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivos institucionales definidos, con los que se trabaja, en la identificación del riesgo en los procesos. - Participación y aportes de la Alta Dirección en la identificación de riesgos a través de la revisión de informes de seguimiento, y de supervisión. - Actualmente trabajo articulado de la Oficina de Planeación, encargados de los procesos y Control Interno, en la revisión de los riesgos de gestión y mejoras a los controles, como líneas de defensa en la gestión del riesgo.. - La alta dirección a través de su participación en los diferentes comités de contratación evalúa los riesgos de actividades tercerizadas que se puedan presentar, en el desarrollo cumplimiento del objeto contractual. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los indicadores formulados no permiten dar claridad, en el seguimiento eficaz de la gestión institucional y riesgos por procesos. - Se hace necesario realizar un análisis actualizado del contexto externo e interno de la entidad para la identificación del riesgo. - No hay precisión de un responsable, en la primera línea de defensa de la gestión del riesgo del proceso y su reporte oportuno.. - Se debe generar una mayor participación en el reporte, por parte de los responsables del proceso en las acciones de mejora para la valoración del riesgo, cuando consideren que se puede materializar un riesgo. 			
Actividades de control	Si	77%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - La identificación de las responsabilidades definidas en el Manual de Funciones y Competencias de la entidad y que permite la segregación de funciones y seguimiento a planes y programas, en las acciones de control - Fortalecimiento en el periodo, de las Tecnologías de la Información (TI), a través de la contratación para soportar la seguridad de la información en la nube, el desarrollo de la arquitectura empresarial y el mantenimiento tecnológico. - Desde Planeación se trabaja en la actualización del Manual de Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, enmarcadas en el Sistema de Gestión de Calidad . - Desde la 2da y 3ra línea de defensa se realiza el seguimiento a los planes institucionales integrados. - Se cuenta con los diferentes planes exigidos a nivel institucional (Plan de Acción Integrado, POAI, PAA, PAC, PAAC, Planes de Mejoramiento.). <p>DEBILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se ha efectuado una auditoría a la seguridad de la información por personal externo, para tener una visión más objetiva del proceso. - Falta de actualización de la caracterización de los procesos, que permita establecer nuevos puntos de control, en los cambios presentados en estos. - Mejorar la identificación de indicadores de resultados que permitan medir la mejora continua del proceso o el cumplimiento de las metas y planes institucionales y la identificación de puntos de control. 			

<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">80%</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con sistemas de información para el manejo : de los procesos financieros y contables (TNS), un sistema de georeferenciación, SIDCAR (manejo de la correspondencia), GESPROY (reporte al DNP) - Se trabaja actualmente en aportar a los asociados un sistema de información de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes estratégicos. - Dentro del proceso de gestión documental, se cuenta con TRD aprobadas y en revisión de la líder del proceso de Gestión Documental y los encargados de los procesos. - Formalización de las comunicaciones internas y externas , a través del Plan Estratégico de Comunicaciones actualizado y en ejecución - Control desde el área de TICS para generar permisos a los usuarios de los sistemas. - Se cuenta con diferentes canales de comunicación externa como: pág. web(en actualización), redes sociales, correo institucional para reporte de PQRSD, medios de comunicación externo, chat institucional. - La comunicación interna se realiza a través de los correos internos institucionales, pag. web, publicaciones como : Semanario, RAPE News , Noticiero informativo, entre otros. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se cuenta con un sistema de gestión documental propio. - Los Activos de Información, coordinado desde TICS y Gestión Documental para identificar responsables de la información, no se encuentran actualizados. - El Manual de Seguridad de la información aún no se ha formalizado y socializado. - La entidad no cuenta aún con el PETIT (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información) y el PINAR (Plan Institucional de Archivos), planteados en el Plan de Acción. - Los informes de medición de satisfacción del usuario, no se socializan oportunamente, para análisis de información y toma de decisiones. 	<div style="background-color: red; width: 100%; height: 100%;"></div>		
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">79%</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad tiene formalmente constituido el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno , con la participación de la Alta Gerencia, a través del cual se aprueba el Plan Anual de Auditorías para el periodo. - Los informes de evaluación independiente y resultados de auditoría son presentados oportunamente a la Alta Dirección para su conocimiento, al igual que se reporta en las sesiones del Comité. - La Alta Dirección sigue los lineamientos establecidos y recomendaciones dadas cuando se presentan de organismos externo, que hacen seguimiento a la gestión, estableciendo las acciones de mejora. - Como 3era línea de defensa Control Interno realiza el seguimiento a los riesgos de corrupción dentro de los componentes del PAAC, presentando el informe correspondiente. - La entidad ha realizado los autodiagnósticos del modelo integrado de planeación y gestión, y a través de la Oficina de Planeación y se comunica los resultados a los funcionarios responsables, para definir los planes de mejora. - El esquema de líneas de defensa en la entidad se tiene identificado acorde con sus responsabilidades : línea estratégica- Alta Gerencia y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, 1era Línea: Directores y encargados de procesos, 2da línea: Oficina Asesora de Planeación , supervisores de contratos, Comité de Contratación, Profesionales encargados de Financiera y TICS, y 3ra línea de defensa Control Interno. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - El reporte para el seguimiento a los planes de mejoramiento derivado de las auditorías, no se soporta con las evidencias suficientes para su verificación oportuna. - No se documenta por los supervisores la posibilidad de ocurrencia de un riesgo, en los servicios tercerizados, como soporte a la Alta Dirección para la toma oportuna de decisiones. - Los procedimientos de mejora continua se tienen definidos , sin embargo no se encuentran actualizados, acorde con las nuevas situaciones del entorno. - En la evaluación de las PQRSD, no se orienta en un informe específico que permita determinar el cumplimiento del Sistema de Control Interno en sus componentes. 	<div style="background-color: red; width: 100%; height: 100%;"></div>		





