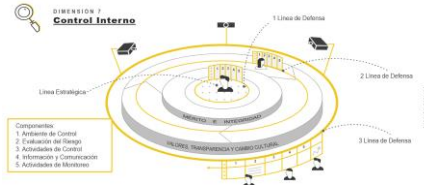


Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

REGIÓN ADMINISTRATIVA DE PLANEACIÓN ESPECIAL- RAP-E

JULIO A DICIEMBRE DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

84%

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>Teniendo en cuenta , las acciones adelantadas por la RAP-E, en cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno , en el entendido que es " 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, definidos en la 7 dimensión de Control Interno de MIPG, están operando conjuntamente en la entidad, con los ajustes y mejoras que se identifiquen , teniendo en cuenta que como sistema es dinámico y cambiante. es así como, se identifica:</p> <p>En el ambiente de Control: El compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección para establecer los niveles de responsabilidad y autoridad, que permitan la consecución de los objetivos del SCI. Apoyo a la gestión del talento humano, con carácter estratégico, orientando sus actividades , con los objetivos de la entidad Que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, cumpla las funciones de supervisión del desempeño del SCI y de determinación de las mejoras a que haya lugar.</p> <p>En la Gestión del Riesgo Institucional Participativamente , se identifica, evalúa y gestiona los riesgos institucionales es un proceso efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, que le permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de sus objetivos institucionales. Está diseñado para identificar acontecimientos reales o potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad</p> <p>En las Actividades de Control Es l mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos. Para su desarrollo se establecieron : Políticas de operación que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Apoyo de acciones a nivel contractual, para establecer controles en materia de TIC. Inicia revisión y actualización de políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.</p> <p>En Información y Comunicación Con el desarrollo de este componente, se utiliza la información de manera adecuada y se comunica por los medios y en los tiempos oportunos. Mediante su desarrollo se establecen mecanismos de generación de datos en la entidad, que permiten divulgar los resultados, mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interes.</p> <p>En Monitoreo y Evaluación Desarrolla actividades de supervisión continua (controles permanentes) y evaluaciones periódicas, a través de Comités (Directivos, Técnico, Contratación, entre otros.), reuniones técnicas, seguimiento a planes, acuerdos compromisos y evaluaciones periodicas.</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, en el periodo, orientó el desarrollo de las actividades encaminadas a la consecución de los objetivos institucionales , a través de la Planeación Institucional, con la formulación del Plan Regional de Ejecución, donde se definen metas y objetivos a conseguir , su medición a través de indicadores de resultado, el alcance y la ejecución de los controles por los responsables de los procesos. En la evaluación del Sistema de Control Interno, se evidenció la implementación de diferentes controles y mecanismos de control que se han diseñado y ejecutado en los procesos de la entidad, para asegurar de forma razonable el cumplimiento de la planeación prevista para la vigencia.</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 identifica las líneas de defensa en la gestión del riesgo, y para fortalecer este esquema , debe trabajar conjuntamente la Oficina Asesora de Planeación y Oficina de Control Interno, para la documentación del Esquema de "Líneas de Defensa", a través del mapa de aseguramiento, que permita implementar cada lineamiento y aspectos clave para el Sistema de Control Interno, según lo establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Política de Control Interno.</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	91%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad durante el periodo, demostró su compromiso con la integridad y trabajo en la socialización e interización de valores, a través de piezas de comunicación y jornadas de talleres (El valor de los valores). - Se continuó trabajando dentro de la institucionalidad , del modelo MIPG, con la realización de las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. -Se trabajo en la ejecución del plan de talento Humano para el periodo 2020, con actividades de Bienestar , dentro de las cuales se realizó la medición del clima organizacional , Capacitación y en Seguridad y en el trabajo, se trabajo en la actualización de riesgos y aplicación de la batería de riesgo psicosocial. - La entidad actualizó la plataforma estratégica, en su misión, visión y objetivos institucionale , lo que permitó actualizar Código de Integridad actual. - Se fomentó trabajo participativo en la planeación institucional , que se realizó en el período, con la formulación del Plan Regional de Ejecución., el cual se concluyó para aprobación de la Junta Directiva. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo documentada, la cual se encuentra para revisión y actualización, actividad sugerida desde Control Interno, quedando pendiente su revisión para el nuevo periodo. - En el tema de conflicto de intereses se inicia la aplicación de la ley 2013 de 2019 , para funcionarios del nivel directivo y contratistas, sin embargo es necesario realizar la armonización con la Política de Integridad, acorde con lo establecido por el DAFP y como parte de los instrumentos institucionales para garantizar la integridad pública que son : el código de integridad en el servicio público y la gestión de conflictos de intereses -No se definió procedimiento, para la línea de denuncia interna ante cualquier queja o irregularidad presentada, aunque la entidad cuenta con un buzón de sugerencias, en la revisión que se realizó en el periodo del proceso de Atención al Ciudadano, no se incluyó este tema. - Fortalecer el trabajo con 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, enmarcados en los componentes que hacen parte del Sistema de Control Interno. 	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. 	9%
Evaluación de riesgos	Si	81%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización de Objetivos institucionales, estrategias y actividades, definidos en el trabajo participativo de planeación estratégica que se llevó a cabo, lo que permitó la identificación del riesgo en los procesos y su seguimiento. - Participación de la Alta Dirección en la aprobación de la matriz de riesgos institucional, presentada en el Comité de Gestión y Desempeño. - Trabajo participativo 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. - Análisis actualizado del contexto externo e interno de la entidad, en la formulación de la planeación estratégica , permitiendo articular este trabajo con la identificación del riesgo. - Seguimiento independiente desde la oficina de Control Interno , de los riesgos de corrupción identificados. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 e informar a la Dirección , para la toma de acciones oportuna . - Monitoreo periodico, por parte de los jefes de cada área, con sus funcionarios en la gestión del riesgo, su tratamiento y aceptación. - Identificación de controles por los responsables de los procesos, en el desarrollo de sus actividades, con reportes a la Alta Dirección. - Identificación del procedimiento a seguir, cuando se presente la materialización de un riesgo de cualquier tipo. 	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. 	6%

<p style="text-align: center;">Actividades de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">81%</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - La segregación de funciones , se identifican en el Manual de Funciones y Competencias de la entidad , asi como en la formulación de planes, donde se relacionan los responsables de las acciones de control - La alta dirección asignó recursos para el 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, plan de recuperación de desastres y mesa de ayuda. - Se presentó en el Comité de Gestión y Desempeño , por la Oficina de Planeación , el Manual de Políticas de Operación, ajustado a MIPG, en sus requerimientos, para conocimiento y aprobación del nivel Directivo. - Seguimiento desde la 2da y 3ra línea de defensa, a los planes institucionales integrados. - Se formuló el Plan Regional de Ejecución 2021-2024 , con nuevas metas, indicadores de resultado, trabajado en consenso con los diferentes actores. - Formulación 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>DEBILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se ha efectuado una auditoria a la seguridad de la información por personal externo, para tener una visión más objetiva del proceso. - Avance en la actualización de los documentos, que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad, y que permita establecer nuevos puntos de control, en los cambios presentados en estos. - Identificar actividades de control, para los proveedores de tecnologías, que permitan el seguimiento los proveedores de servicios. 	<p style="text-align: center;">77%</p>	<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 auditoria a la seguridad de la información por personal externo, para tener una visión más objetiva del proceso. - Falta de actualización 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;">4%</p>
<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">86%</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 contrato para el periodo el desarrollo del sistema de información de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes estratégicos. - Se creó en el micrositio institucional en Gestión Documental, el acceso a las Tablas de Retención Documental de cada proceso, para compartir los expedientes generados por cada proceso durante el periodo de trabajo en casa. - 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 permanente actualización), redes sociales, correo institucional , PQRSD, celular ,chat, correo contaáctenos. - La comunicación interna se realiza a través de los correos internos institucionales, pag. web, publicaciones como : Semanario, RAPE News , Noticiero informativo, entre otros. - Para el periodo, se realizó auditoria por la Procuraduría General de la Nación al reporte ITA(Índice de Transparencia) y se obtuvo una calificación del 93%, en cumplimiento, en la información a reportar en nuestra página. - El área de Comunicaciones evalúa los resultados de los canales de comunicación de la información que llega a nuestros grupos de valor. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se cuenta con un sistema de gestión documental propio. y el SIDCAR (sistema que administra la correspondencia presenta fallas). - 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. - La medición de satisfacción del ciudadano (beneficiarios o participantes en diferentes actividades) no se realiza de manera periodoca y la información que se obtiene, , no se socializan oportunamente, para conocimiento y análisis por la Dirección. - No todos los procesos han actualizado sus expedientes digitales en las TRD, del trabajo en casa que se ha realizado durante toda la vigencia. 	<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 lider 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. 	<p style="text-align: center;">6%</p>

Monitoreo

Si

84%

FORTALEZAS

- La entidad tiene formalmente constituido el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno , con la participación de la Alta Gerencia, para el periodo se realizaron 2 sesiones, en las que se presentó los resultados de las auditorias e informes de seguimiento.
- 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.
- 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. - Trabajo coordinado con la Oficina de Planeación y Control Interno, para la revisión del Modelo MIPG-

DEBILIDADES

- El reporte para el seguimiento de los diferentes planes , no se soporta con las evidencias suficientes para su verificación oportuna, por parte de los responsables y no se identifican los indicadores para su medición. .
- Los procedimientos se tienen definidos , sin embargo no se encuentran actualizados, acorde con las nuevas situaciones del entorno y guías de la Función Pública, actividad que se debe iniciar en la próxima vigencia
- No se tienen documentados los esquemas de las líneas de defensa, con el mapa de aseguramiento, como herramienta para asegurar el seguimiento a controles.

79%

FORTALEZAS

- 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 Auditorias 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 autodiagnosticos 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.

DEBILIDADES

- El reporte para el seguimiento a los planes de mejoramiento derivado de las auditorias, 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.

5%

