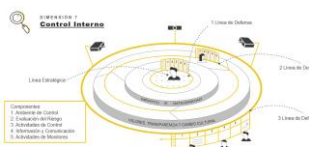


Nombre de la Entidad:	REGIÓN ADMINISTRATIVA DE PLANEACIÓN ESPECIAL- RAP-E
Periodo Evaluado:	ENERO- JUNIO 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

84%

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	<p>Los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, se encuentran presentes y operando, a través de las acciones que se vienen desarrollando como séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con los ajustes y mejoras que se identifiquen, teniendo en cuenta que como sistema es dinámico y cambiante y que en algunos componentes por una serie de condiciones pueden variar de un periodo a otro.</p> <p>En el ambiente de Control: Existe el compromiso de la Alta Dirección para el cumplimiento de objetivos definidos en el Plan Regional de Ejecución 2021-2024, identificando los niveles de responsabilidad y autoridad, que permitan la consecución de los objetivos del Sistema de Control Interno, aplicando medidas para prevenir y corregir riesgos que afecten el logro de estos. Se trabaja en la gestión del talento humano, orientando sus actividades a través de los planes de Talento Humano y que son parte de los objetivos institucionales.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en su 1era sesión del año, efectuó el monitoreo y seguimiento, así como las mejoras a que haya lugar, en el marco del SCI.</p> <p>En la Gestión del Riesgo Institucional: Se identifica, evalúa y gestiona los riesgos institucionales, es un proceso delegado desde la Alta Dirección, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, y los servidores de la entidad, se revisa para actualización acorde con los lineamientos de la nueva guía de la Función pública a concluir en el 2do semestre..</p> <p>En las Actividades de Control: Se cuenta con Manual de Políticas de Operación, orientadas a los procesos que inciden en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Apoyo de acciones a nivel contractual, para establecer controles en materia de TIC. Revisión y actualización de procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control, gestión realizada en el periodo a través de la participación de los líderes de los procesos, en diferentes mesas de trabajo.</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, divulgando los resultados, mostrando mejoras en la gestión administrativa y acorde a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se avanza en la custodia de la información institucional en un micrositio institucional share point, por la situación de trabajo virtual que se adelanta actualmente.</p> <p>En Monitoreo y Evaluación Se hacen las actividades de supervisión, y evaluaciones periódicas, a través de Comités (Directivos, Técnico, Contratación, Personal ;SSGT, entre otros.), reuniones técnicas, seguimiento a planes, acuerdos compromisos y evaluaciones periódicas, así como con las actividades del plan anual de auditorías..</p>
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>Si, teniendo en cuenta que para el periodo, se definieron objetivos institucionales, con la aprobación 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.</p> <p>En la evaluación del Sistema de Control Interno, se evidenció la labor que se adelanta, de revisión y actualización de los procesos y procedimientos, donde a su vez se definen mecanismos de control, para asegurar de forma razonable el cumplimiento de la planeación prevista para la vigencia.</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):	Si	<p>La entidad identifica las líneas de defensa en la gestión del riesgo, esquema que se debe documentar a través del mapa de aseguramiento.</p> <p>La entidad por su misma 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 Técnico y Administrativo y Financiero, líderes de los ejes estratégicos, líderes de los procesos 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	88%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se trabajó 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 trabajó en la formulación del plan de talento Humano para el periodo 2021 con actividades de Bienestar, Capacitación y SST- Seguridad y en el trabajo, los cuales quedarán integrados al Plan de Acción 2021. - La entidad actualizó la plataforma estratégica, en su misión, visión y objetivos institucionales, dentro de la formulación del Plan de Ejecución Regional. - Se aprobó el Plan Regional de Ejecución, por la Junta Directiva. - Dentro del manual de Operaciones se definió una política de Integridad y Conflicto de Intereses. -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. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad revisó y ajustó la Política de Administración del Riesgo, sin embargo, no se formalizó en el periodo, a través de acto administrativo. - Aún 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. - Los programas de Bienestar y capacitación formulados no se han ejecutado acorde con los planes establecidos, por las circunstancias de trabajo virtual que se desarrolla actualmente. -Se presentó alta rotación de personal en el periodo, que hace necesario un análisis para un informe final de causas de retiro, según el Plan de talento humano nos indica, en el Programa de Desvinculación Asistida... Igualmente, para las personas que se retiren de la entidad por renuncia voluntaria, se les realizarán entrevistas de retiro para identificar las razones de este. Y...Se desarrollará un programa relacionado con la desvinculación laboral asistida, el cual contempla la sensibilización y capacitación del personal de planta que esté próximo al retiro del servicio (reestructuración o finalización del nombramiento en provisionalidad), para ayudarles a afrontar la situación de desempleo o cambio de vida, con actitud positiva y para que desarrollen estrategias efectivas en busca de un nuevo cargo u ocupación. Para lograr el desarrollo de este programa, se trabajará junto con la Caja de Compensación Familiar Coisubsidio, en su ruta de Empleabilidad y/o Emprendimiento. 	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 interiorización 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 trabajó 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 trabajó 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 institucionales, lo que permitió actualizar Código de Integridad actual. - Se fomentó trabajo participativo en la planeación institucional, que se realizó en el periodo, 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. 	-4%

Evaluación de riesgos	Si	81%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación independiente por la oficina de Control Interno de los riesgos de corrupción. - Trabajo participativo de la Oficina de Planeación, encargados de los procesos y Control Interno, en la revisión de los procesos y procedimientos, generando controles que ayudan a mitigar la ocurrencia de riesgo, como líneas de defensa en la gestión del riesgo. - Jornada de sensibilización de control de riesgos de operación, dirigido a todos los colaboradores de la entidad, en el periodo. <p>- Matriz de Riesgos Institucional integrada con todos los riesgos.</p> <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento y 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 periódico, por parte de los jefes de cada área, con sus funcionarios en la gestión del riesgo, su tratamiento y aceptación. - La matriz de riesgos institucional, no actualizada con la guía de la Función pública(diciembre de 2020.), trabajo que se inicia en el semestre 2021. 	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 permitió 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. 	0%
Actividades de control	Si	83%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 realiza seguimiento desde la 2da y 3ra línea de defensa, a los planes institucionales integrados como: Plan de Acción, Plan Anticorrupción, POAI, PAA, entre otros. - Se cuenta con los mecanismos de seguimiento en la aplicación de controles, como: Comités (Directivo, Contratación, Técnico, Convivencia Labora, SeCOPASO, Comisión de Personal), aplicativos, reportes, informes, contribuyendo al manejo de los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales. - Los controles se están documentando y actualizando en los procedimientos de cada proceso, a través de las mesas de trabajo realizadas por Planeación con los líderes de los procesos. - Tarea de actualización de procesos y procedimientos iniciada en el periodo evaluado. <p>DEBILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar actividades de control, para los proveedores de tecnologías, que permitan el seguimiento los proveedores de servicios. - Reporte de indicadores formulados 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. - Avanzar en la actualización de la documentación vigente, que se sube al micrositio institucional - share point, establecida en el Sistema Gestión de calidad, con el trabajo que se adelanta de procesos y procedimientos, ello para la oportuna consulta por los colaboradores. 	81%	<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, así 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 auditoría 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. 	2%
Información y comunicación	Si	84%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con diferentes canales de comunicación externa como: pág. web en permanente actualización), redes sociales, correo institucional, PQRSD, celular ,chat, correo contactenos. - Con sistemas de información para el manejo: de los procesos financieros y contables y todos los proveedores de información (TNS), un sistema de georeferenciación, GESPROY (reporte al DNP). - Para el periodo se avanzó, en la implementación del sistema de información de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes estratégicos. - La comunicación interna se realiza a través de los correos internos institucionales, pag. web, publicaciones como: Semanario, RAPE News, Noticiero informativo, entre otros. - La RAP-E, cuenta con herramientas de comunicación efectiva, para informar a los ciudadanos y asociados sobre la gestión institucional, en un proceso continuo de rendición de cuentas, siendo evaluado 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), presentó fallas al cierre del semestre, lo que llevó a manejo manual de la correspondencia y comunicaciones, así como por adecuación en la nueva sede. - No se avanzó en la formulación del PETIT (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información) y el PINAR (Plan Institucional de Archivos), anteriormente planteados en el Plan de Acción. - La medición de satisfacción del ciudadano (beneficiarios o participantes en diferentes actividades) no se realiza de manera periódica 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. 	86%	<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 contactenos. - 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 auditoría 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 periódica 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. 	-2%
Monitoreo	Si	82%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para inició de vigencia el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó el Plan de Auditorías 2021 y en la sesión realizada en el 1er trimestre, se presentó los resultados de las auditorías e informes de seguimiento al cierre de 2020. - 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, al corte enero-abril de 2021, informando de sus resultados a los integrantes del Comité. - Seguimiento a los planes de mejoramiento en el trimestre, derivados de las auditorías realizadas.- Socialización y publicación de informes en la página web de la entidad, de acuerdo a lo establecido en la ley de Transparencia. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - No se trabajó en documentación de los esquemas de las líneas de defensa, y en el mapa de aseguramiento, como herramienta para asegurar el seguimiento a controles. (entre la 2da y 3ra línea) 	84%	<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, para el periodo se realizaron 2 sesiones, en las que se presentó los resultados de las auditorías 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- <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	-2%