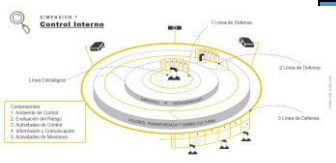


Nombre de la Entidad:	REGIÓN ADMINISTRATIVA DE PLANEACIÓN ESPECIAL- RAP-E
Periodo Evaluado:	JULIO- DICIEMBRE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

82%

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	Los componentes del MECI, se encuentran 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. En el ambiente de Control: La Alta Dirección, trabajó en el cumplimiento de objetivos institucionales de los planes de acción, con los niveles de responsabilidad y autoridad, buscando para prevenir y corregir riesgos que afectaran el logro de estos. Se trabajó acorde con los recursos disponibles, 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. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en las sesiones realizadas, efectuó el monitoreo y seguimiento, así como las mejoras a que haya lugar, en el marco del SCI. En la Gestión del Riesgo Institucional En coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, y los servidores de la entidad, y acompañamiento de Control Interno, se trabajó en la actualización de los riesgos de gestión, acorde con los lineamientos de la nueva guía de la Función Pública. En las Actividades de Control 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. 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. En la custodia de la información institucional en un micrositio institucional share point, por la situación de trabajo virtual que se adelanta actualmente. En Monitoreo y Evaluación Se hacen las actividades de supervisión, y evaluaciones periódicas, a través de Comités (Directivos, Gestión y desempeño, Control Interno, 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.. se llevó a cabo la elección de la Comisión de personal, en cumplimiento de la ley.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si, ya que los objetivos institucionales, se enmarcan en el Plan Regional de Ejecución, con 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 labor que se adelantó, de revisión y actualización de los procesos y procedimientos, labor conjunta realizada con los encargados de los procesos, donde a su vez se definen mecanismos de control, para asegurar de forma razonable el cumplimiento de la planeación prevista para la vigencia.
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 entidad identifica las líneas de defensa en la gestión del riesgo, aunque no se documentó través del mapa de aseguramiento. 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: - 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 "Autoccontrol". - 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	86%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se llevaron a cabo sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el marco de la institucional, para el seguimiento de los sistemas de gestión. Con los recursos que se contaban, se desarrollaron actividades del plan de bienestar, capacitación y SST- Seguridad y en el trabajo, los cuales quedaron integrados al Plan de Acción 2021. Se cumplió con el diligenciamiento del formato de conflicto de interés, acorde con lo establecido por la Función Pública. Para el periodo, se continuó 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. Se tienen identificadas las líneas de defensa para el monitoreo y gestión del riesgo, acorde con las responsabilidades asignadas. <p>-DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para el periodo, no se adelantaron jornadas de socialización e interiorización de código de integridad, el cual debe ser permanente. 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 la misma disponibilidad de recurso, el retiro de funcionarios y el proceso de retorno presencial a las oficinas, lo que generó una baja participación en estos. Ante la rotación de personal en el periodo y la finalización de los concursos para proveer los cargos de carrera, no se fortaleció, según el Plan de talento humano, "... en el Programa de Desvinculación Asistida..." Igualmente, para las personas que se retiran 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. 	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 quedaron 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 retiran 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. 	-1%

Evaluación de riesgos	Si	81%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se llevó a cabo la evaluación independiente por la oficina de Control Interno de los riesgos de corrupción, en los periodos de mayo- agosto y septiembre-diciembre . - Se continuó con el 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 . - Se llevó a cabo una segunda jornada de sensibilización de control de riesgos de operación, dirigido a todos los colaboradores de la entidad, en el periodo. - Jornada de sensibilización de control de riesgos de operación, dirigido a todos los colaboradores de la entidad, en el periodo. - Matriz de Riesgos Institucional integrada, actualizada con la participación de los líderes de los procesos, y acorde con la guía de la Función pública, para la vigencia 2021. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 oportunas . - Monitoreo periódico, por parte de los jefes de cada área, con sus funcionarios en la gestión del riesgo, su tratamiento y aceptación. - Revisión de la política de administración del riesgo por la alta dirección, para la definición de la aceptación del riesgo. 	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. - Matriz de Riesgos Institucional integrada con todos los riesgos. <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 oportunas . - 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. 	0%
Actividades de control	Si	81%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se mantuvo la contratación 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 realizó el trabajo participativo de seguimiento al plan de acción coordinado desde la OAPI con los encargados de los procesos, en los trimestres correspondientes , así mismo el seguimiento desde la 3ra línea de defensa, a los planes institucionales integrados como: Plan Anticorrupción, plan de mejoramiento y por otros procesos del POAI, PAA, entre otros. - Se mantuvo la realización de los diferentes Comités , a través de los cuales se establecen mecanismos de seguimiento en la aplicación de controles, en tres ellos (Directivo, Contratación, Técnico, Convivencia Laboral, 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 quedaron documentados , con la actualización de los procedimientos de cada proceso, a través de las mesas de trabajo realizadas por Planeación con los líderes de los procesos. <p>DEBILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor control por parte de los responsables del proceso, sobre las actividades, para los proveedores de tecnologías, que permitan el seguimiento los proveedores de servicios. - Reporte de indicadores formulados, por parte de los encargados de los diferentes procesos y de los reportes, de las metas y planes institucionales y la identificación de puntos de control. - No se logró la actualización y revisión del 100% de los procesos y procedimientos, labor que se debe continuar para la próxima vigencia. 	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 Laboral, 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. 	-2%
Información y comunicación	Si	80%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de los canales de comunicación externa como: pag. web en permanente actualización), redes sociales, correo institucional , QRSD, celular ,chat, correo contactenos. - Se cuenta con un sistema 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). - Otro sistema de información que se implementó en el periodo fue SUMRCÉ, de información de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes estratégicos. - Para finalizar vigencia, se llevó a cabo la rendición de cuentas liderado por la Gerencia y las otras áreas de Dirección y asesoría., coordinado desde el proceso de Comunicaciones. - La RAP-E, cuenta con herramientas de comunicación , 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. - No se concluyó 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. - Igualmente 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, de acuerdo a las directrices dadas por el proceso de gestión documental. - La comunicación interna se realiza a través de los correos internos institucionales, pag, web, publicaciones como : Semanario, RAPE News , Noticiero informativo, pero no se mide su efectividad. 	84%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con diferentes canales de comunicación externa como: pag. web en permanente actualización), redes sociales, correo institucional , QRSD, 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. 	-4%
Monitoreo	Si	80%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se coordinaron y realizaron las 3 sesiones del Comité de Control Interno, con los informes de avance respectivos del Sistema. - 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 mayo-agosto y septiembre -diciembre de 2021, informando de sus resultados a los integrantes del Comité y socializando resultados a través de la publicación en la pag. web. - Seguimiento a los planes de mejoramiento en el semestre , 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. - Realización en el periodo de las auditorías específicas a los procesos misionales y documentos soportes del sistema de Gestión de Calidad. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de compromiso de los encargados de los reportes del plan de mejoramiento, en el seguimiento oportuno y medición del avance. - No se trabajó en documentar el mapa de aseguramiento, como herramienta para asegurar el seguimiento a controles. (entre la 2da y 3ra línea) - Se evalúa la información de QRSD, sin embargo se recomienda establecer un sistema de información que permita mejorar la trazabilidad y mejora de la respuesta al usuario. 	82%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para inicio 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) 	-2%