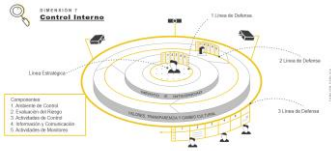


Nombre de la Entidad:
Periodo:

REGIÓN ADMINISTRATIVA DE PLANEACIÓN ESPECIAL- RAP-E
ENERO- JUNIO 2022



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>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.</p> <p>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, se construyeron los planes, pero no se han ejecutado las actividades programadas. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, solo realizó una sesión para la aprobación del plan anual de auditorías.</p> <p>En la Gestión del Riesgo Institucional No se actualizaron mapas de riesgos por procesos, ni se realizó seguimiento a los mismos.</p> <p>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.</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, Gestión y desempeño, Control Interno), reuniones técnicas, seguimiento a planes, acuerdos compromisos y evaluaciones periódicas, a</p> |
| <p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p> | <p>Si</p> | <p>Si, ya que los objetivos institucionales, se enmarcan en el Plan Regional de Ejecución, con metas y objetivos a conseguir, el cual debe ser revisado, para buscar ajustar las metas, se mide a través de indicadores de resultado. En la evaluación del Sistema de Control Interno, se evidenció la labor que se adelantó, haciendo seguimiento a los planes de la entidad y presentando los informes requeridos en el periodo.</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 tiene identificadas las líneas de defensa en la gestión del riesgo, pero no se encuentran documentadas con responsables, obligaciones y periodicidad, como se describen a continuación.</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: - 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 financiera, 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.</p> |

| 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 | 85% | <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el marco del comité de Control Interno se hace seguimiento a los informes generados con ocasión de las auditorías y seguimientos adelantados por la oficina de control interno. - Se cumplió con el diligenciamiento del formato de conflicto de intereses, acorde con lo establecido por la Función Pública. - Para el primer semestre, se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción (enero-abril), el cual se encuentra publicado en la web institucional. - Se realizó jornada de inducción y reinducción, en la cual se incluyó el tema de código de integridad, asignadas. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se tiene definido un procedimiento, para las denuncias internas ante cualquier queja o irregularidad presentada. - Los programas de Bienestar y capacitación formulados no se han ejecutado acorde con los planes establecidos. - No se tienen identificadas las líneas de defensa, ni se efectúan monitoreos a los riesgos por procesos. - No se cuenta con plan anual de vacantes, ni con plan Estratégico del talento humano, incumpliendo con lo normado en el Decreto 612 de 2018 | 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 no 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 desmembramiento. | -2% |
| Evaluación de riesgos | Si | 76% | <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 el periodo enero-abril - Matriz de Riesgos Institucional integrada. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgos por procesos identificados muy básicamente, sin seguimiento, ni evidencia de la aplicación de los controles. - Política de administración del riesgo sin actualizar | 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. | -4% |

| | | | | | | |
|----------------------------|----|-----|--|-----|--|-----|
| Actividades de control | Si | 77% | <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con un hosting que soporta la información publicada en la página web institucional y con un software contable que tiene almacenamiento de la información fuera de la entidad. - 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. <p>DEBILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se realizó seguimiento a los riesgos por procesos, por ninguna de las líneas de defensa - Incoherencia en metas suscitadas en plan estratégico regional - No se han actualizado los procesos y procedimientos.. | 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, establecido en el Sistema Gestión de calidad, con el trabajo que se adelanta de procesos y procedimientos, ello para la oportuna consulta por los colaboradores. | -6% |
| Información y comunicación | Si | 75% | <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de los canales de comunicación externa como: página web en permanente actualización, redes sociales, correo institucional, PQRSD, 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). - El sistema de información SUMERCE, de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes, el cual se encuentra aún en etapa de desarrollo estratégico. - En el mes de mayo, se llevó a cabo la jornada de rendición de cuentas - 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, el que se encuentra operando parcialmente SIDCAR administra la correspondencia, se encuentra desactualizado y sin respaldo por parte del proveedor. - No se cuenta con PETI (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información) ni con PINAR (Plan Institucional de Archivos), no cumpliendo con lo normado en el decreto 612 de 2018 - La medición de satisfacción del ciudadano (beneficiarios o participantes en diferentes actividades) no se realiza de manera periódica, no se hace informe de resultados. - 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, página 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: página 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, página 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. | -9% |
| Monitoreo | Si | 82% | <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra creado y funcionando el comité de control interno, el cual tuvo una reunión durante el semestre para la aprobación del plan anual de auditorías. - Como 3era línea de defensa Control Interno realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción dentro de los componentes del PAAC, presentando el informe correspondiente, al corte enero - abril, el cual se encuentra publicado en la página web institucional. - 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"> - Los mapas de riesgos por procesos son muy básicos y no se hizo seguimiento a la aplicación de los controles, ni a la efectividad de los mismos, por ninguna de las líneas de defensa - Se realizó informe semestral de PQRSD, pero se recomienda la implementación de un sistema de información que cuente con actualizaciones permanentes y soporte. - No se tienen documentadas las líneas de defensa | 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) | 0% |