



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

80%

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 septima 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, modificó y aprobó al plan regional de ejecución ajustando metas e indicadores, se realizaron los autodiagnostico bajo el liderazgo del líder del SIG y se dió inicio a las actividades planteadas de acuerdo los resultados de los mismos. Se construyó el plan estratégico de talento humano, publicado oportunamente el WEB institucional, en esta medición el avance se presentó de acuerdo a lo programado. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, solo realizó una sesión para la aprobación del plan anual de auditorias. En la Gestión del Riesgo Institucional No se actualizaron mapas de riesgos por procesos, ni se realizó seguimiento a los mismos, pero si a los riesgos de corrupción y al plan anticorrupción y de atención al ciudadano el cual tuvo algunas modificaciones en tiempo para la ejecución de algunas actividades</p> <p>En las Actividades de Control Se dió inicio a la actualización de proceso y procedimientos, a la construcción de nuevos todo de acuerdo al diagnostico del sistema realizado por la lider SIG y presentado al comite de gestion y desempeño</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 interes. Se avanza en la custodia de la información institucional en un micrositio institucional share point, pero la misma se encuentra fuera de los parametros establecidos por los programas de gestion documental por lo que la directriz apuntó a mantener la infoemación de manera fisica.</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 periodicas, los informes de ley se presentaron de manera oportuna, y los seguimiento establecidos en el plan de auditoria se realizaron y publicaron en la web institucional.</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. 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 style="text-align: right;">En la evaluación del Sistema de</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, se coordinaron y adoptaron durante esta vigencia, se determinaron los responsables, obligaciones.</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	92%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el marco del comité de Control Interno se hizo el seguimiento a los informes generados con ocasion de las auditorias y seguimientos adelantados por la oficina de control interno y el seguimiento a la ejecución de las actividades planteadas en el plan de mejora suscrita con contraloría - Para el primer cuatrimestre, se realizó el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y al PAA, los cuales se encuentran publicados en la web institucional. - Se realizaron seguimientos oportunos de los planes institucionales consignados en el plan de acción institucional. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presentada. - Se encuentran desactualizados los mapas de gestión y corrupción - Se tienen identificadas las líneas de defensa, pero no se efectúan monitoreos a los riesgos por procesos. - No se cuenta con una política de riesgos ajustada a las directrices del DAFF. 	88%	<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 ocasion de las auditorias y seguimientos adelantados por la oficina de control interno. - Para los tres cuatrimestres, se realizaron los seguimientos al mapa de riesgos de corrupción, los cuales se encuentran publicados en la web institucional. - Se realizaron seguimientos oportunos de los planes institucionales consignados en el plan de acción institucional. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se tiene definido un procedimiento, para la 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, con una ejecución final del 34% - Se tienen identificadas las líneas de defensa, pero no se efectúan monitoreos a los riesgos por procesos. - No se 	4%
Evaluación de riesgos	Si	79%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se llevó a cabo la evaluación independiente por la oficina de Control Interno - Para el primer cuatrimestre, se realizó el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y al PAA, los cuales se encuentran publicados en la web <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 - Matriz de Riesgos Institucional integrada, lo cual dificulta los seguimientos 	81%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se llevó a cabo la evaluación independiente por la oficina de Control Interno en los tres cuatrimestres del año de los riesgos de corrupción y plan anticorrupción y de atención al ciudadano <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 - Matriz de Riesgos Institucional integrada, lo cual dificulta los seguimientos 	-1%
Actividades de control	Si	67%	<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 - 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 - No se han actualizado los procesos y procedimientos de la totalidad de los procesos. 	83%	<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 - 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 - No se han actualizado los procesos y procedimientos de la totalidad de los procesos. 	-16%

<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">75%</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de los canales de comunicación externa como: pág. web, 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 SUMERCÉ, de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes - La RAP-E, cuenta con herramientas de comunicación, redes sociales, principalmente, donde se informa 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, mediante informe semestral. - el programa de gestión documental fue actualizado mediante convenio suscrito con el dueño del mismo. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p style="text-align: center;">84%</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de los canales de comunicación externa como: pág. web, 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 SUMERCÉ, de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes - La RAP-E, cuenta con herramientas de comunicación, redes sociales, principalmente, donde se informa 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, mediante informe semestral. <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, pag. web, publicaciones como : <i>termometro diario, Semanario.</i> 	<p style="text-align: center;">-9%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">88%</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra creado y funcionando el comité de control interno, - Como 3era línea de defensa Control Interno realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción y al plan anticorrupción y de atención al ciudadano presentando el informe correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2023. - elaboración y publicación de informes en la página web de la entidad, de acuerdo a lo establecido en la ley de Transparencia. - Se adoptaron las líneas de defensa - Se presentaron informes de PQRSD trimestrales por parte del líder del proceso e informe semestral por parte de la OCI <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 	<p style="text-align: center;">82%</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de los canales de comunicación externa como: pág. web, 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 SUMERCÉ, de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes - La RAP-E, cuenta con herramientas de comunicación, redes sociales, principalmente, donde se informa 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, mediante informe semestral. <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 	<p style="text-align: center;">6%</p>