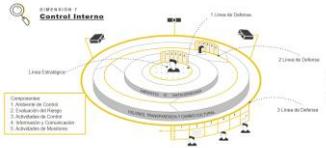


Nombre de la Entidad:  
Entidad:  
Evaluado:

REGIÓN ADMINISTRATIVA DE PLANEACIÓN ESPECIAL- RAP-E  
ENERO- JULIO 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

75%

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><b>En el ambiente de Control:</b><br/>La Alta Dirección, trabajó en el cumplimiento de objetivos institucionales, construyó e hizo dos seguimientos al plan operativo anual, para este semestre, de acuerdo con las modificaciones realizadas al plan regional de ejecución. 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, aprobación del plan anual de auditorías y aprobación de la política de riesgos de la entidad.</p> <p><b>En la Gestión del Riesgo Institucional</b><br/>Se construyó y aprobó la política de gestión de riesgos institucional, se hizo seguimientos a los riesgos de gestión y corrupción con base en la matrices existentes; a la espera de la identificación de los riesgos de acuerdo con la política de riesgos recientemente aprobada y a la construcción de las nuevas matrices para el seguimiento a la aplicación de los controles determinados.</p> <p><b>En las Actividades de Control</b><br/>Se hizo seguimiento e informe a los avances de la estrategia de transparencia y ética pública, seguimientos a los riesgos de gestión y corrupción con base en la matrices existentes, seguimiento a los planes institucionales y planes de mejoramiento.</p> <p><b>En Información y Comunicación</b><br/>El plan de comunicaciones construido para la vigencia 2024, define las estrategias de comunicación, estrategia para el manejo de redes sociales, estrategia fortalecimiento de la comunicación interna, El Programa de gestión documental fue aprobado en comité institucional de gestión y desempeño, No se cuenta con política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.</p> <p><b>En Monitoreo y Evaluación</b><br/>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. 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, se documentaron y adoptaron durante esta vigencia, se determinaron los responsables, obligaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La línea estratégica la compone la Alta Dirección - y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</li> <li>- 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".</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>  |

| 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  | 79%                              | <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.El componente de Ambiente de Control se encuentra adecuadamente estructurado en la entidad y muestra un grado de consolidación importante, toda vez que se evidencia gestión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, así como del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la definición de los lineamientos para el ejercicio del control interno y la operación del Sistema de Control Interno.</li> <li>2. La Oficina de Control Interno se encuentra organizada y ejecuta las actividades que le corresponden, de acuerdo con los cinco roles asignados en el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, demostrando una adecuada gestión.</li> <li>3. El Comité de Coordinación de Control Interno se encuentra establecido y funciona de acuerdo con lo definido en la normativa aplicable vigente.</li> <li>4. Para la vigencia 2024 se ha ejecutado el Plan Anual de Auditoría, el cual fue debidamente aprobado en la sesión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno</li> <li>5. Se construyó y aprobó la política de gestión del riesgo de la entidad de acuerdo con la normatividad dada por el DAFP.</li> <li>6. Se construyó y aprobó la política de Seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>7. Se construyó y aprobó la política de daño antijurídico.</li> <li>8. Se construyó y aprobó la política de protección de datos personales.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Se encuentran desactualizados los mapas de gestión y corrupción, los cuales se deben ajustar en concordancia con la política de riesgos.</li> <li>2. Falta la construcción de las políticas</li> </ul> | 77%  | <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El componente de Ambiente de Control se encuentra adecuadamente estructurado en la Entidad y muestra un grado de consolidación importante, toda vez que se evidencia gestión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, así como del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la definición de los lineamientos para el ejercicio del control interno y la operación del Sistema de Control Interno.</li> <li>2. La Oficina de Control Interno se encuentra organizada y ejecuta las actividades que le corresponden, de acuerdo con los cinco roles asignados en el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, demostrando una adecuada gestión.</li> <li>3. El Comité de Coordinación de Control Interno se encuentra establecido y funciona de acuerdo con lo definido en la normativa aplicable vigente.</li> <li>4. Para la vigencia 2023 se ha ejecutado el Plan Anual de Auditoría, el cual fue debidamente aprobado en la sesión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Se encuentran desactualizados los mapas de gestión y corrupción</li> <li>2. No se cuenta con una política de riesgos ajustada a las directrices del DAFP.</li> </ul> | 2%                          |
| Evaluación de riesgos | Si  | 75%                              | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. La Entidad cuenta con plan operativo anual mediante el cual se hace seguimiento trimestral al avance de las metas y proyectos de inversión.</li> <li>2. Se realizó actualización del mapa de procesos de la entidad.</li> <li>3. Se cuenta con mapa de riesgos de corrupción al que se hace seguimiento cuatrimestral para verificar la aplicación de los controles.</li> <li>4. Como parte de la segregación funcional, la Entidad fortaleció el esquema de líneas de defensa asignando responsabilidades concretas en la administración de riesgos.</li> <li>5. Se construyó y aprobó la política de riesgos institucional</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. No todos los procesos existentes en el mapa de procesos cuentan con las caracterizaciones vigentes</li> <li>2. No se evidencia avance en la identificación de los riesgos de fraude, soborno y lavado de activos con el propósito de establecer mecanismos de control que prevengan su materialización en la Entidad.</li> <li>3. No todos los procesos tiene identificados los riesgos de gestión y los riesgos que se encuentra identificados y con controles definidos, no están contruidos de acuerdo la nueva política de gestión de riesgos aprobada.</li> </ul>   | 66%  | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. La Entidad cuenta con plan operativo anual mediante el cual se hace seguimiento trimestral al avance de las metas y proyectos de inversión.</li> <li>2. Se realizó actualización del mapa de procesos de la entidad.</li> <li>3. Se cuenta con mapa de riesgos de corrupción al que se hace seguimiento cuatrimestral para verificar la aplicación de los controles.</li> <li>4. Como parte de la segregación funcional, la Entidad fortaleció el esquema de líneas de defensa asignando responsabilidades concretas en la administración de riesgos</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. No todos los procesos existentes en el mapa de procesos cuentan con las caracterizaciones vigentes</li> <li>2. No se evidencia avance en la identificación de los riesgos de fraude, soborno y lavado de activos con el propósito de establecer mecanismos de control que prevengan su materialización en la Entidad.</li> <li>3. No se cuenta con política de riesgos actualizada</li> <li>4. El Sistema de Administración de Riesgos de la Entidad ha avanzado, no obstante, no se encuentra consolidado como un mecanismo útil para la toma de decisiones.</li> </ul>   | 9%                          |

|                            |    |     |  |     |  |    |
|----------------------------|----|-----|--|-----|--|----|
| Actividades de control     | SI | 54% | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Se evidencia la labor de monitoreo frecuente.</li> <li>Se inició la actualización de la caracterización de los procesos, el cual incluyó la identificación de los riesgos y controles.</li> <li>Se realizó monitoreo a la aplicación de los controles para mitigar los riesgos de gestión y corrupción, en la matrices existentes</li> <li>Se construyó la política de protección de datos personales</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se hace necesario la construcción de las políticas institucionales faltantes</li> <li>La primera línea de defensa debe incorporar dentro de sus intervenciones la autoevaluación de la eficiencia y eficacia de los controles para la gestión del riesgo dentro de sus procesos.</li> <li>No se han actualizado los procesos y procedimientos de la totalidad de los procesos..</li> </ol>   | 54% | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Se evidencia la labor de monitoreo frecuente.</li> <li>Se inició la actualización de la caracterización de los procesos, el cual incluyó la identificación de los riesgos y controles.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se hace necesario la construcción de las políticas institucionales.</li> <li>La primera línea de defensa debe incorporar dentro de sus intervenciones la autoevaluación de la eficiencia y eficacia de los controles para la gestión del riesgo.</li> <li>Carencia de socialización a todos los niveles de la entidad de los informes de monitoreo elaborados por la Segunda Línea de Defensa.</li> </ol>   | 0% |
| Información y comunicación | SI | 79% | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mantenimiento de los canales de comunicación externa como: pág. web, redes sociales, correo institucional.</li> <li>Medición de métricas de las redes sociales.</li> <li>Se cuenta con un sistema de información para el manejo de los procesos financieros y contables y todos los proveedores de información (TNS).</li> <li>El sistema de información SUMERCÉ, de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes</li> <li>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.</li> <li>Se construyó el plan institucional de archivos (pinar).</li> <li>Se hace informe sobre los resultados de las encuestas aplicadas a los grupos de valor o participantes de eventos realizados por la entidad.</li> <li>Se construyó y aprobó la política de gestión documental.</li> <li>Se construyó y aprobó el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</li> </ol> | 75% | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mantenimiento de los canales de comunicación externa como: pág. web, redes sociales, correo institucional.</li> <li>Medición de métricas de las redes sociales.</li> <li>Se cuenta con un sistema de información para el manejo de los procesos financieros y contables y todos los proveedores de información (TNS).</li> <li>El sistema de información SUMERCÉ, de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes</li> <li>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.</li> <li>Se construyó el plan institucional de archivos (pinar).</li> <li>Se hace informe sobre los resultados de las encuestas aplicadas a los grupos de valor o participantes de eventos realizados por la entidad</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con PETI (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información)</li> <li>Se encuentra desactualizada la política de gestión documental</li> </ol> | 4% |
| Monitoreo                  | SI | 86% | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se encuentra creado y funcionando el comité de control interno</li> <li>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 los informes correspondientes de la vigencia 2023</li> <li>elaboración y publicación de informes en la página web de la entidad, de acuerdo a lo establecido en la ley de Transparencia.</li> <li>Se presentaron informes de PQRSD trimestrales por parte del líder del proceso e informe semestral por parte de la OCI</li> <li>La implementación adecuada del PAA Vigencia 2023.</li> <li>El seguimiento periódico a los Planes de Mejoramiento por Procesos e Institucional - Contraloría</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Los mapas de riesgos por procesos están desactualizados</li> <li>Falta de coordinación y articulación del Esquema de Líneas de Defensa</li> </ol>   | 84% | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se encuentra creado y funcionando el comité de control interno</li> <li>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 los informes correspondientes de la vigencia 2023</li> <li>elaboración y publicación de informes en la página web de la entidad, de acuerdo a lo establecido en la ley de Transparencia.</li> <li>Se presentaron informes de PQRSD trimestrales por parte del líder del proceso e informe semestral por parte de la OCI</li> <li>La implementación adecuada del PAA Vigencia 2023.</li> <li>El seguimiento periódico a los Planes de Mejoramiento por Procesos e Institucional - Contraloría</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Los mapas de riesgos por procesos están desactualizados</li> <li>Falta de coordinación y articulación del Esquema de Líneas de Defensa</li> </ol>   | 2% |