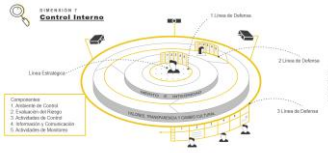


Nombre de la Entidad:
 Evaluada:

REGIÓN ADMINISTRATIVA DE PLANEACIÓN ESPECIAL- RAP-E
 JULIO- DICIEMBRE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

92%

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. Se realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades planteadas en el PETH. la oficina asesora de control interno realizó seguimiento a la ejecución del plan anual de capacitaciones a las actividades programadas para la vigencia 2025, las cuales se cumplieron al 100%. Se realizó jornada de inducción y reintroducción para personal de planta y contrato. Se dio cumplimiento al 100% de las actividades planteadas en el plan estratégico del talento humano para la vigencia 2025. Se cuenta con el manual de identidad el cual garantiza la autenticidad de la información. En la Gestión del Riesgo Institucional Se cuenta con la política de gestión de riesgos institucional, se hizo seguimientos a los riesgos de gestión y corrupción con base en la matrices existentes; Se presentó informe a la alta dirección sobre los resultados del seguimiento a la estrategia de transparencia y ética pública. Los líderes de proceso (1ra línea de defensa) hicieron el seguimiento a sus riesgos y controles. La segunda línea de defensa realizó un seguimiento a los riesgos de gestión seguimiento a la aplicación de los controles. La alta dirección a través de la formulación del plan para el cuatrienio, definió nuevos objetivos estratégicos, metas, acciones, indicadores, todo ello enmarcado en planeación institucional, que forma parte del Sistema de Control Interno. 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. Se tiene establecidas intervenciones por parte del área de tics para garantizar el uso de software legal, además se cuenta con contrato de FIREWALL que protege la información en el servidor. se cuenta con política de seguridad digital, la primera línea de defensa realizó monitoreo a los riesgos de gestión. En Información y Comunicación El plan de comunicaciones constituido para la vigencia 2025, 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, De acuerdo a los activos de información y la información determinada como clasificada, se realiza la publicación de la información permitida dando cumplimiento a lo normado en la ley 1712 de 2014 y en la Resolución 1519 de 2020. Se cuenta con el protocolo de atención al ciudadano. 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 seguimientos 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, las cuales se encuentran documentadas en ellas se determinaron los responsables, obligaciones. - 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, quien desarrolla 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	94%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con código de integridad, el cual fue debidamente socializado 2. Se cuenta operando el comité de convivencia laboral 3. Se cuenta con políticas de gestión documental y de transparencia y acceso a la información. 4. Se construyó a Política de riesgos institucional y la guía de administración del riesgo Institucional. cuenta con la política de Seguridad y salud en el trabajo. 5. Se cuenta con la política de daño antijurídico. 6. Se cuenta con la política de protección de datos personales 7. Se cuenta con la política de Seguridad de la información. 8. Se cuenta con la política de Seguridad y salud en el trabajo. 9. Se construyó e hizo seguimiento al programa de transparencia y ética pública. 10. Se encuentra creado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. 11. El Esquema de Líneas de Defensa de la entidad se encuentra formalmente definido y documentado. 12. Se cuenta con plan de acción institucional y con los planes establecidos en el decreto 612 de 2018. 13. Se ejecutaron los Planes de capacitación, de Bienestar y Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo. 14. Se presentó la información de ejecución financiera de recursos. 15. Se ejecutó al 100%, el Plan anual de auditorías aprobado para la vigencia 2025. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. No se encuentra establecida una política de talento humano, No se cuenta con política de control interno. 2. 	83%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 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. 3. El Comité de Coordinación de Control Interno se encuentra establecido y funciona de acuerdo con lo definido en la normativa aplicable vigente. Ejecutó el Plan Anual de Auditoría. 4. Se cuenta con la política de gestión del riesgo de la entidad de acuerdo con la normatividad dada por el DAFP. 5. Se cuenta con la política de Seguridad y salud en el trabajo. 6. Se cuenta con la política de protección de datos personales 7. Se cuenta con la política de daño antijurídico. 8. Se cuenta con la política de protección de datos personales 9. Se cuenta con la política de Seguridad de la información. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Se encuentran desactualizados los mapas de gestión y corrupción, los cuales se deben ajustar en concordancia con la política de riesgos. 2. Falta la construcción de las políticas 	10%
Evaluación de riesgos	Si	93%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con Instrumentos de Planeación aprobados Plan Regional de Ejecución periodo 2025-2028 2. Se actualizó y socializó la matriz de riesgos institucional, se identificaron los riesgos y controles de gestión, corrupción, seguridad digital y contratación. 3. Se cuenta con la política de riesgos institucional 4. Se tuvo un avance significativo en la caracterización de procesos y procedimientos alcanzando un 100%. Se realizó seguimiento trimestralmente al plan de acción por parte de la OAPI. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. La falta de evaluación y seguimiento por parte de la segunda línea de defensa. 5. 	75%	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. La Entidad cuenta con plan operativo anual mediante el cual se hace seguimiento trimestral al avance de las metas y proyectos de inversión. 2. Como parte de la segregación funcional, la Entidad fortaleció el esquema de líneas de defensa asignando responsabilidades concretas en la administración de riesgos. 3. Como parte de la segregación funcional, la Entidad fortaleció el esquema de líneas de defensa asignando responsabilidades concretas en la administración de riesgos. 4. Se construyó y aprobó la política de riesgos institucional <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. No todos los procesos existentes en el mapa de procesos cuentan con las caracterizaciones vigentes 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. 3. No todos los procesos tiene identificados los riesgos de gestión y los riesgos que se encuentran identificados y con controles definidos, no están cosntruidos de acuerdo la nueva política de gestión de riesgos aprobada. 	18%

Actividades de control	SI	90%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. Se cuenta con un hosting que soporta la información publicada en la pagina web institucional y con un software contable que tiene almacenamiento de la información fuera de la entidad. 2. Se evidencia la labor de monitoreo frecuente.</p> <p>3. Se construyó la política de protección de datos personales.</p> <p>4. Se construyó y aprobó la política de Seguridad de la información</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>1. Se debe ajustar los riesgos de corrupción y por procesos, de acuerdo con el contexto estategico de la entidad</p> <p>2. La primera y segunda línea de defensa debe incorporar dentro de sus intervenciones la autoevaluación de la eficiencia y eficacia de los controles para la gestión del riesgo</p>	54%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. Se cuenta con un hosting que soporta la información publicada en la pagina web institucional y con un software contable que tiene almacenamiento de la información fuera de la entidad.</p> <p>2. Se evidencia la labor de monitoreo frecuente.</p> <p>3. Se inició la dió continuidad a la actualización de la caracterización de los procesos,el cual incluyó la identificación de los riesgos y controles.</p> <p>5. Se construyó la política de protección de datos personales</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>1. Se hace necesario la construcción de las políticas institucionales faltantes</p> <p>2. 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.</p> <p>3. No se han actualizado los procesos y procedimientos de la totalidad de los procesos..</p>	35%
Información y comunicación	SI	91%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. Mantenimiento de los canales de comunicación externa como: pág. web, redes sociales, correo institucional . 2. Medición de métricas de las redes sociales.</p> <p>3. Se cuenta con un sistemas de información para el manejo : de los procesos financieros y contables y todos los proveedores de información (TNS).</p> <p>4. El sistema de información SUMERCE, de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes</p> <p>5. 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. 6. Se cuenta con plani institucional de archivos (pinar).</p> <p>8 Se cuenta con la política de gestión documental.</p> <p>9. Se cuenta con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)</p> <p>10. Se ejecutó al 100% el plan estategico de las comunicaciones .</p> <p>11. La entidad cuenta con canales de información internos y externos</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>1. Se requiere la actualización de los riesgos de seguridad digital</p>	80%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. Mantenimiento de los canales de comunicación externa como: pág. web, redes sociales, correo institucional .</p> <p>2. Medición de métricas de las redes sociales.</p> <p>3. Se cuenta con un sistemas de información para el manejo : de los procesos financieros y contables y todos los proveedores de información (TNS).</p> <p>4. El sistema de información SUMERCE, de abastecimiento alimentario, para toda la región, enmarcado dentro de uno de los ejes</p> <p>5. 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. 6. Se cuenta con plan institucional de archivos (pinar).</p> <p>8 Se cuenta con la política de gestión documental.</p> <p>9. Se cuenta con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>1. No se cuenta con política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</p>	11%
Monitoreo	SI	93%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. Reporte de seguimiento a planes de acción y demás planes institucionales realizados por la oficina de planeación en su actuar como segunda línea de defensa</p> <p>2. Como 3era línea de defensa Control Interno realizó seguimiento a planes de mejoramiento auditorias externas realizadas por los entes de control</p> <p>3. Elaboración y publicación de informes en la página web de la entidad, de acuerdo a lo establecido en la ley de Transparencia. 4. Se presentó informes de PQRSD semestrales por parte de la OCI</p> <p>5. Informes de auditoria y seguimiento, informes publicados y socializados.</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>1. LActualización de mapas de riesgos de acuerdo con el contexto institucional</p> <p>2. Falta de coordinación y articulación del Esquema de Líneas de Defensa</p>	89%	<p>FORTALEZAS</p> <p>1. Se encuentra creado y funcionando el comite de control interno</p> <p>2. 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 2024</p> <p>3. elaboración y publicación de informes en la página web de la entidad, de acuerdo a lo establecido en la ley de Transparencia. 4. Se presentaron informes de PQRSD trimestrales por parte del líder del proceso e informe semestral por parte de la OCI 5. La implementación adecuada del PAA Vigencia 2024.</p> <p>6. El seguimiento periódico a los Planes de Mejoramiento por Procesos e Institucional - Contraloría</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>1. Los mapas de riesgos por procesos estan desactualizados</p> <p>2. Falta de coordinación y articulación del Esquema de Líneas de Defensa</p>	4%