

Nombre de la Entidad:		UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - ALIMENTOS PARA APRENDER				
Periodo Evaluado:		01 de enero al 30 de junio de 2023				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		90%		
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	De acuerdo con los resultados arrojados según el seguimiento al Sistema de Control Interno para el primer semestre del año 2023 se concluye, que dentro de la UAPE todos los componentes están operando de manera integrada; no obstante, se encuentran oportunidades de mejora o deficiencia de control y se deben emprender acciones para su fortalecimiento. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Ambiente de Control obtuvo un nivel de cumplimiento del 90%, seguido de la Evaluación de Riesgos con 94%, Actividades de Control con 88%, también se obtiene un mejor nivel de implementación del Sistema de Control Interno en lo relacionado con la Información y Comunicación obteniendo un 83% y Monitoreo con 86%. Se deben seguir implementando acciones para optimizar todos los componentes a fin de que el Sistema de Control Interno de la UAPE funcione acorde con la normatividad y procedimientos establecidos, siempre encaminados al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/no) (Justifique su respuesta):		Si	El Sistema de Control Interno de la UAPE, es efectivo para el cumplimiento de los objetivos evaluados en cada Componente del MECI, teniendo en cuenta el nivel de cumplimiento por componente, en el periodo evaluado, se evidenció que los cinco (5) Componentes (Ambiente de Control, Evaluación de riesgos, Actividades de Información y Comunicación, Actividades de Monitoreo) se encuentran presentes y funcionan correctamente, requieren acciones dirigidas al mantenimiento de los controles establecidos, no obstante se requiere fortalecer el proceso de control a través del fortalecimiento del esquema de líneas de defensa y la apropiación de actividades y responsabilidades de cada una de ellas y garantizar el seguimiento por parte de la Alta Dirección a través de los comités institucionales.			
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 (Sí/no) (Justifique su respuesta):		Si	Si, La Entidad adoptó el Modelo e Institucionalidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MPG, de acuerdo con los lineamientos del Decreto 1499 de 2017, por otro lado dentro de la implementación del Sistema de Control Interno cuenta con una institucionalidad que le permite la toma de decisiones, cuenta con una estructura jerárquica debidamente establecida, manuales de funciones, manual de procesos, procedimientos, comités específicos de trabajo, líneas de comunicación efectiva, código de integridad, tiene una planeación anual con seguimientos, posee mapas de riesgos actualizados, tiene definido su mapa de procesos, tiene identificado las líneas de defensas, de las cuales si se requiere que estas sean fortificadas, para que haya un mejor seguimiento y aplicación de las mismas por parte de los responsables de los procesos, a la fecha la Entidad se encuentra iniciando un proceso de certificación de calidad y de actualización de su plataforma estratégica en cuanto a la actualización de procesos, procedimientos, mapa de riesgos y formatos, los cuales serán adoptados antes de finalizar la vigencia 2023.			
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	90%	FORTALEZAS: 1. Se adoptó la política de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital, bajo la resolución 063 del 3 de mayo de 2023 y el OTI - MN - 02 Manual de políticas de SPI, seguridad de acceso a la infraestructura tecnológica, métodos organizativos, seguridad en la operación y administración de los recursos tecnológicos, seguridad en las comunicaciones, seguridad para la adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas. 2. Se diseñó y aprobó el procedimiento Código CH-P-J4 Privación empleo de cámara administrativa y de libre movimiento y retención, a través del cual se han definido acciones de evaluación y seguimiento del personal de la Entidad. 3. En la política de racionalización de límites, se hizo la inscripción ante el Sistema Único de Información de Trámites una (CPS) otros procedimientos administrativos y una consulta de acceso a información pública 114. DEBILIDADES: 1. Se deben actualizar y socializar con todo el personal la definición y operatividad de las líneas de defensa, las cuales pueden llegar a generar deficiencia en el monitoreo permanente de los riesgos de control. 2. Conforme al proceso de actualización de la plataforma estratégica de la Unidad, se deben actualizar riesgos y procedimientos conforme a las actividades en las que avanza la Unidad, después de dos años de creada. 3. Se recomienda fortalecer las actividades relacionadas con la difusión y aplicación del código de integridad. 4. Se recomienda revisar la valoración y evaluación que se haga de los plan anual de capacitación y bienestar.	92%	FORTALEZAS: 1. La Unidad adelantó socialización del código de integridad, a través de la Subdirección de Gestión Corporativa. 2. Actualización de la Política de Operación de Administración del Riesgo, respecto a la última versión No 5 y metodología descrita en la Guía de Administración de Riesgos de la DAFIP. 3. Evaluación de la planeación estratégica institucional y sectorial, considerando ajustes frente a posibles incumplimientos y necesidades de recursos. DEBILIDADES: 1. Fortalecer los procesos mínimos a través de la adopción de procedimientos y formatos que detallan las actividades que se realizan dentro de la Unidad por cada uno de los procesos. 2. Fortalecer las acciones para articular la gestión de conflicto de interés como elemento dentro del Proceso de Talento Humano atendiendo que su adopción se da mediante la Resolución No. 00287 del 14 de junio de 2022. Protocolo para la gestión de conflicto de interés.	-2%
Evaluación de riesgos	Si	94%	DEBILIDADES: 1. Existe debilidad en la administración de riesgos, atendiendo que la evaluación que ha tenido la unidad, después de 3 años de creada, lo que implica la actualización de los riesgos, proceso que se encuentra en ejecución conforme a la modificación de la plataforma estratégica, así como concientizar algunos funcionarios sobre la importancia de este componente en el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad. FORTALEZAS: - La UAPE, a través del Plan Estratégico diseñó estrategias para la articulación de todas la metas y objetivos con todos los planes institucionales, a través del plan de acción. - La Entidad cuenta con mecanismos para vincular y relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos. - Se cuenta con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y la Matriz de Riesgos de Gestión y Compromiso.	97%	FORTALEZAS: 1. La Unidad cuenta con mediciones y revisiones del Plan sectorial y relacionado con el Plan de Acción Anual, en concordancia con los objetivos institucionales, las metas estratégicas articuladas a la gestión institucional. 2. Revisión de riesgos institucionales actuales por área con el fin de procurar un mejoramiento atendiendo el crecimiento de la Entidad. DEBILIDADES: 1. Fortalecer el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI, incrementando el número de reuniones en la vigencia, que permita evaluar todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno, en especial la Gestión de Riesgos Institucionales. 2. Evaluar en el CICCI las fallas de los controles (relacionados con su diseño y ejecución), establecidos para la gestión de los riesgos institucionales, y tomar las decisiones para mejorar dichos controles, basados en los informes de seguimiento presentados por la Oficina Asesora de Planeación e Informes de Auditoría Interna realizados por la Oficina de Control Interno.	-3%
Actividades de control	Si	88%	Se recomienda antes de finalizar la vigencia 2023, la entrada en vigencia de la nueva plataforma estratégica con los nuevos procesos, procedimientos y mapas de riesgos. Atendiendo las dimensiones y aplicación de las líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MPG adoptado por la Unidad, se observa un desarrollo de la siguiente manera: Primera Línea de Defensa: Los líderes de proceso, realizan monitoreo a los riesgos acorde con la periodicidad establecida en la política de administración de riesgo a través del aplicativo Sistema de Gestión Institucional-SGI. Se recomienda fortalecer el compromiso de reporte y seguimiento oportuno de los riesgos para evitar su materialización. Así como, fortalecer las acciones de control frente a la actualización oportuna de la documentación vigente, establecida en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión. Segunda Línea de Defensa: Desde Planeación, se adelanta seguimiento y monitoreo mensual de los riesgos y realiza los reportes a la Alta Dirección. Se sugiere fortalecer la verificación del diseño del control establecido por la primera línea de defensa para que sea pertinente frente a los riesgos identificados. Tercera Línea de Defensa: Desde esta línea, la Oficina de Control Interno evalúa la efectividad del diseño del control y recomienda oportunidades de mejora en el marco de los seguimientos y auditorías internas realizadas. Así mismo, evalúa periódicamente la administración de los riesgos de gestión y corrupción.	88%	Atendiendo las dimensiones y aplicación de las líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MPG adoptado por la Unidad, se observa un desarrollo de la siguiente manera: Primera Línea de Defensa: Los líderes de proceso, realizan monitoreo a los riesgos acorde con la periodicidad establecida en la política de administración de riesgo a través del aplicativo Sistema de Gestión Institucional-SGI. Se recomienda fortalecer el compromiso de reporte y seguimiento oportuno de los riesgos para evitar su materialización. Así como, fortalecer las acciones de control frente a la actualización oportuna de la documentación vigente, establecida en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión. Segunda Línea de Defensa: Desde Planeación, se adelanta seguimiento y monitoreo mensual de los riesgos y realiza los reportes a la Alta Dirección. Se sugiere fortalecer la verificación del diseño del control establecido por la primera línea de defensa para que sea pertinente frente a los riesgos identificados. Tercera Línea de Defensa: Desde esta línea, la Oficina de Control Interno evalúa la efectividad del diseño del control y recomienda oportunidades de mejora en el marco de los seguimientos y auditorías internas realizadas. Así mismo, evalúa periódicamente la administración de los riesgos de gestión y corrupción.	-1%
Información y comunicación	Si	83%	FORTALEZAS: 1. La entidad dio inicio a la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSP), adoptó la política de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital, bajo la resolución 063 del 3 de mayo de 2023 y el OTI - MN - 02 Manual de políticas de SPI, documento que hace parte integral de dicha resolución. Así mismo adoptó la política para la protección y tratamiento de datos personales, bajo la resolución 044 del 3 de mayo de 2023 y el OTI - MN - 03 Manual de Seguridad para la protección y tratamiento de datos personales, documento que hace parte integral de dicha resolución. 2. Desarrollo de procedimientos de seguridad y privacidad de la información, identificación del inventario de activos de seguridad y privacidad de la información, ejecución del plan operacional de seguridad y privacidad de la información de la entidad, procesamiento y análisis de la data, implementación de criterios de accesibilidad web. 3. Designación de un responsable de la Seguridad Digital, asignación de presupuesto a la Seguridad Digital de la entidad. 4. Garantías para el soporte, actualización y mantenimiento del funcionamiento de los herramientas, plataformas, servicios y sistemas de información y capacitación y socialización de las políticas de seguridad y privacidad de la información. 5. Implementación de un sistema para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 Ley de Protección de Datos Personales. 6. Establecimiento e implementación de un procedimiento para la gestión de incidentes de seguridad digital. 7. Se tiene programado por parte del AGR para el mes de julio la aprobación de las TRG. 8. Se tomó la decisión gerencial de hacer la migración y cambio a un nuevo Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SODEA ORFEO, como reemplazo del SAC. DEBILIDADES: 1. La entidad debe fortalecer la medición y evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor. 2. Avanzar y definir la migración y utilización del nuevo aplicativo de gestión documental - SODEA ORFEO.	79%	FORTALEZAS: 1. Durante la vigencia 2022 se adelantaron los procesos de revisión de estándares en seguridad de la información y políticas de administración de datos de la entidad, así como la construcción de documentos relacionados con los procedimientos para la gestión de seguridad y administración de la información. 2. Admisión, se creó una versión nueva del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETI) de la entidad, estableciendo una relación directa entre los procesos de desarrollo de la unidad y las políticas definidas como estándar del plan, mejorando así los niveles de enfoque y desarrollo para el control de proyectos y desarrollo de nuevas actividades. 3. Avance en la estructuración de la política de gestión documental, bajo los siguientes instrumentos: Diagnóstico integral de archivo, Políticas y actos administrativos de adopción, Política de gestión documental, Política de gestión de documentos electrónicos, Política del uso eficiente del papel, Sistema integrado de conservación, Plan de conservación documental (en formatos e instructivos), Plan de preservación digital a largo plazo, Plan institucional de archivos. DEBILIDADES: 1. La entidad debe fortalecer la medición y evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor. 2. Migrar la operatividad interna de los sistemas de información (SAC).	14%
Monitoreo	Si	86%	FORTALEZAS: 1. El Comité de Coordinación de Control Interno aprobó el Plan Anual de Auditoría, para la vigencia 2023 con un total de 4 auditorías internas y los seguimientos de ley. 2. Se atendieron las primeras 4 auditorías externas adelantadas por la Contraloría General de República a la vigencia 2022, relacionadas con la parte financiera, avance de indicadores y desempeño del cuatrimestre, ejecución del programa PROMISE y compromisos dentro de los fallos de sentencias de la Corte Constitucional, de lo anterior se obtuvo el cumplimiento de la cuenta por primera vez para la UAPE. 3. La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas mensuales, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de los riesgos. 4. Se evalúa la información suministrada por los usuarios (PQRS), en cuanto a la oportunidad de respuesta. DEBILIDADES: 1. Se recomienda fortalecer la relación con la medición y evaluación de percepción de los grupos de valor de la Unidad en los diferentes procesos y procedimientos. 2. Se recomienda el seguimiento a los primeros planes de mejoramiento suscritos por la Unidad durante la vigencia 2023, tanto internos y externos.	79%	FORTALEZAS: 1. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PQRSO, por determinar el cumplimiento en la oportunidad y la calidad de las respuestas emitidas para los Grupos de Valor. 2. Evaluación de la gestión por dependencias e institucional y los avances consolidados del Sistema de Control Interno de la Unidad, a través de la implementación del primer plan anual de auditorías en la vigencia 2022 conforme a los objetivos de la entidad. 3. Como primera línea de defensa, la OCJ presenta el Plan Anual de Auditorías Seguimientos, así como los resultados de su ejecución ante el CICCI, con el propósito de establecer actividades a desarrollar en el marco de los roles y atendiendo las necesidades y expectativas de la Alta Dirección. DEBILIDADES: 1. Fortalecer el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incrementando su periodicidad para las reuniones, que permita evidenciar un adecuado monitoreo y evaluación del Sistema de Control Interno. 2. Atendiendo que la unidad no ha fue auditada en el 2022 por ningún ente de control externo y que los informes finales de auditoría interna, son del último trimestre, se encuentra pendiente el seguimiento a los primeros planes de mejoramiento, presentados por las oficinas auditadas.	7%