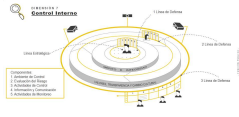


Nombre de la Entidad:
 Período Evaluado:

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - ALIMENTOS PARA APRENDER
 01 de julio al 31 de diciembre de 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad
 92%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando dentro y de manera integrada? (Ei en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	De acuerdo con los resultados arrojados según el seguimiento el Sistema de Control Interno para el segundo semestre del año 2024 se concluye, que dentro de la UAaP todos los componentes están operando de manera integrada; no obstante, se encuentran oportunidades de mejora o deficiencias de los componentes que se deben emprender acciones para su fortalecimiento, se deben seguir implementando acciones para optimizar todos los componentes a fin de que el Sistema de Control Interno de la UAaP funcione acorde con la normalidad 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? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la UAaP, 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 Control; Información y Comunicación; Actividades de Monitoreo) se encuentran presentes y funcionan correctamente, algunos requieren acciones dirigidas al mantenimiento de los controles establecidos y otros acciones para mejorar su eficacia.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (línea de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si, la Entidad adoptó el Modelo e Institucionalidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG; también, cuenta con una institucionalidad que le permite la toma de decisiones debido a su estructura jerárquica debidamente establecida, manuales de funciones, manual de procesos, procedimientos, comités específicos de trabajo, líneas de comunicación efectivas y código de integridad; cuenta con una planeación anual con seguimientos, posee mapas de riesgos actualizados, tiene definido su mapa de procesos y tiene identificado las líneas de defensas, estas requieren ser socializadas de manera más amplia con los funcionarios para que generen las acciones desde su rol en SIG.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; Explicación de las Debilidades y 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%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los funcionarios, contratistas y personas jurídicas que tienen vinculo con la entidad hacen su manifestación de no participar en actividades que generen conflicto de intereses de manera escrita. Las áreas responsables realizan el seguimiento constante para la detección y prevención del uso inadecuado de la información. La entidad cuenta con un procedimiento que establece lineamientos para identificar, registrar, actualizar, divulgar, hacer seguimiento y evaluar a los requisitos legales y de otra índole aplicables al sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información. Para el segundo semestre de 2024, Control Interno ejecutó las auditorías presentadas en el Plan Anual de Auditorías para la vigencia. Plan Institucional de Capacitación, integrado al plan de acción del Decreto 612 de 2018, se definen acciones de evaluación de las actividades propuestas; a la fecha el plan institucional ha sido implementado en el 69%. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda continuar con la promoción interna y externa de los canales antirrupción definidos para la participación de los ciudadanos y grupos de interés de la UAaP y el código de integridad que aplica a los servidores públicos. Se recomienda continuar con el proceso de sensibilización respecto de las conductas éticas y socializar las acciones de implementación del protocolo para la gestión de conflicto de intereses y política de integridad a través de la gestión de los conflictos de interés en la UAaP. Se recomienda que la detección y prevención del uso inadecuado de la información, no solo recaiga en el recurso humano de la entidad, sino que se generen herramientas informáticas para tal fin. 	92%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los funcionarios hacen su manifestación de no participar en actividades que generen conflicto de interés de manera escrita con el formato GTH-FR-27 Formato de declaración de conflicto o no conflicto de intereses vigentes desde 2 de noviembre de 2023. Al interior de la Unidad, el responsable de cada proceso realiza el seguimiento constante para la detección y prevención del uso inadecuado de la información. Además, se tiene implementado un procedimiento para establecer lineamientos para identificar, registrar, actualizar, divulgar, hacer seguimiento y evaluación a los requisitos legales y de otra índole aplicables al sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información. Para el primer semestre de 2024, Control Interno de Gestión presentó Plan Anual de Auditorías internas al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno- CIICC, en atención a las acciones de implementación del MIPG y el cumplimiento de su misión institucional y este fue aprobado. Plan Institucional de Capacitación, integrado al plan de acción del Decreto 612 de 2018, se definen acciones de evaluación de las actividades propuestas; a la fecha el plan institucional ha sido implementado en el 69%. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se recomienda continuar con el proceso de sensibilización respecto de las conductas éticas y socializar las acciones de implementación del protocolo para la gestión de conflicto de intereses y política de integridad a través de la gestión de los conflictos de 	-2%
Evaluación de riesgos	Si	94%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizaron de manera continua las acciones de monitoreo y control a la gestión estratégica institucional en cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Se evidencia socialización de las actividades definidas en la política institucional frente a la gestión efectiva de la administración del riesgo. Se tuvo en cuenta las observaciones respecto de las actualizaciones al Mapa de Riesgos, para la redacción de otros tipos de reportes. Los objetivos institucionales definidos y asociados a los planes, programas y proyectos institucionales son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo y garantizan su evaluación. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda el fortalecimiento de la gestión de las líneas de defensa. Se recomienda realizar una revisión con los procesos que aún no tienen identificados riesgos, para realizar una gestión operacional con la primera línea de defensas. Se recomienda presentar de manera oportuna los informes de monitoreo y seguimiento por parte de los responsables de las líneas de defensas; lo que permite tener información confiable para la toma de decisiones frente a la gestión del riesgo. 	94%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se conciliaron las acciones de monitoreo y control a la gestión estratégica institucional en cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Los objetivos institucionales definidos y asociados a los planes, programas y proyectos institucionales son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo y garantizan su evaluación. Se evidencia socialización de las actividades definidas en la política institucional frente a la gestión efectiva de la administración del riesgo. Se tuvo en cuenta las observaciones respecto de las actualizaciones al Mapa de Riesgos. <p>DEBILIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se recomienda el fortalecimiento de la gestión de la línea estratégica de cara a la gestión efectiva de la administración del riesgo. Se recomienda presentar de manera oportuna los informes de monitoreo y seguimiento por parte de los responsables de las líneas de defensas; lo que permite tener información confiable para la toma de decisiones frente a la gestión del riesgo. 	0%
Actividades de control	Si	88%	<p>En el segundo semestre de la vigencia 2024, la entidad se encuentra en el proceso de fortalecer su conocimiento de la plataforma estratégica; esto sumado a la rotación de personal que existió durante este periodo hace que haya disminuido el conocimiento respecto de la operatividad de las líneas de defensa. Debido a lo anterior se hace necesario realizar una socialización y/o reinducción respecto del tema.</p> <p>Línea estratégica: Este nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendiendo a la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad.</p> <p>Primera Línea de Defensas: Su objetivo es asegurar la ejecución, mediante la ejecución efectiva de controles internos, sobre una base del día a día, realizando la gestión operacional que se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control.</p> <p>Segunda Línea de Defensas: Desde Planeación, se aseguran que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensas sean apropiados y funcionen correctamente, supervisando la implementación de prácticas de gestión de riesgo efectivas. Además, consolidan y analizan la información sobre temas clave para la entidad, que son insumo para la toma de decisiones.</p> <p>Tercera Línea de Defensas: Desde esta línea, Control Interno de Gestión realiza la función de auditoría interna, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionando un aseguramiento razonable e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensas.</p>	92%	<p>En la vigencia 2024, la entidad ya cuenta con una plataforma estratégica con los nuevos procesos, procedimientos y mapa de riesgos. Lo anterior, atendiendo las dimensiones y aplicación de las líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG adoptado por la Unidad, se observa un desarrollo de la siguiente manera:</p> <p>Primera Línea de Defensas: 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-SIG. Se recomienda fortalecer el compromiso de reporte y seguimiento oportuno de los riesgos y sus controles para evitar su materialización.</p> <p>Segunda Línea de Defensas: Desde Planeación, se adelanta seguimiento y monitoreo cuatrimestral de los riesgos y realiza los reportes a la Alta Dirección. Se sugiere fortalecer la verificación del diseño de controles establecidos por la primera línea de defensas para que sea pertinente frente a los riesgos identificados.</p> <p>Tercera Línea de Defensas: Desde esta línea, Control Interno de Gestión evalúa la efectividad del diseño del control y recomienda oportunidades de mejora en el marco de los seguimientos y auditorías internas realizadas.</p>	-4%
Información y comunicación	Si	93%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con un Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), en donde se adoptó la política de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital. La entidad cuenta con 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. Garantías para el soporte, actualización y mantenimiento del conocimiento de las herramientas, plataformas, servicios y sistemas de información y capacitación y socialización de las políticas de seguridad y privacidad de la información. La Unidad cumple con la aplicación de los criterios de accesibilidad web establecidos en el Anexo 1 de la Resolución No. 1519 de 2020, con calificación AA. Implementación de un sistema para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 -Ley de Protección de Datos Personales, Establecimiento e implementación de un procedimiento para la gestión de incidentes de seguridad digital. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad debe fortalecer la medición y evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor; teniendo en cuenta la diversidad de edades, grados de alfabetización y etnias de poblaciones que son nuestros partes interesadas. El aplicativo de gestión documental – SGDEA – ORFEO, ha presentado problemas de parametrización en varios campos tales como: creación de información verez y oportuna, ejes temáticos, creación de usuarios con información real, cierre de requerimientos, diferenciación entre solicitud y/o generación de información, entre otros. 	93%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad inició la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), adoptó la política de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital. 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. Garantías para el soporte, actualización y mantenimiento del conocimiento de las herramientas, plataformas, servicios y sistemas de información y capacitación y socialización de las políticas de seguridad y privacidad de la información. Implementación de un sistema para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 -Ley de Protección de Datos Personales, Establecimiento e implementación de un procedimiento para la gestión de incidentes de seguridad digital. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> La entidad debe fortalecer la medición y evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor. Avanzar y culminar la migración y utilización del nuevo aplicativo de gestión documental – SGDEA – ORFEO 	0%
Monitoreo	Si	95%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> El Comité de Coordinación de Control Interno – CIICC, aprobó el Plan Anual de Auditoría, para la vigencia 2024 con un total de 4 auditorías internas y las actividades de requerimiento legal. Todas ejecutadas desde la Oficina de Control Interno. Se presentaron planes de mejoramiento, en la plataforma SIRECI, respecto de los hallazgos recibidos en las dos auditorías externas adelantadas por la Contraloría General de República y CGR, a la vigencia 2022, relacionadas con: auditoría financiera y la ejecución del programa PROMISE. Control Interno de Gestión realiza evaluaciones y seguimientos independientes periódicos mensuales, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de los riesgos. Se han realizado los seguimientos a los planes de mejoramiento suscritos con la CGR, verificando el cumplimiento de las áreas y con corte a 31 de diciembre solo quedan pendientes 3 acciones de mejora que terminan su seguimiento en la vigencia 2026. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda fortalecer lo relacionado a la revisión y evaluación de percepción de los grupos de valor de la Unidad en los diferentes procesos y procedimientos. El CIICC, durante el segundo semestre de la vigencia 2024 no se reunió debido a cambio de personal en el área. No hemos contado con evaluaciones externas de organismos de control diferentes a la CGR. 	96%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> El Comité de Coordinación de Control Interno – CIICC, aprobó el Plan Anual de Auditoría, para la vigencia 2023 con un total de 5 auditorías internas y los seguimientos de ley. Se adelantaron 2 auditorías externas adelantadas por la Contraloría General de República -CGR- a la vigencia 2022, relacionadas con: auditoría financiera y la ejecución del programa PROMISE. Control Interno de Gestión realiza evaluaciones y seguimientos independientes periódicos mensuales, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de los riesgos. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se recomienda fortalecer lo relacionado a la revisión y evaluación de percepción de los grupos de valor de la Unidad en los diferentes procesos y procedimientos. Se recomienda continuar con el seguimiento a los primeros planes de mejoramiento suscritos por la Unidad durante la vigencia 2023, tanto internos y externos. 	-3%