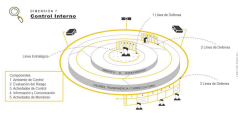


<b>Nombre de la Entidad:</b>	Reintegro Antioqueño, E.C.FE - RENTAN
<b>Periodo Evaluado:</b>	AÑO 2024 - INFORME AL 30 DE JUNIO DE 2024



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

54%

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>En proceso</b>	Los componentes del MECI presentan avance en su proceso de implementación, trabajando hacia la mejora en la implementación del Sistema de Control Interno. Durante el primer semestre de 2024 se realizó auditoría interna al proceso de contratación, acciones de verificación, informes de ley y seguimientos a los procesos del Reintegro, contribuyendo a la mejora continua. Para que se observe de manera integrada la Política del Sistema de Control Interno con las demás políticas de MPG, se requiere implementar acciones de fortalecimiento en cuanto a la ejecución con base en los lineamientos establecidos en este formato, y en cuanto al reporte a la línea estratégica para evaluación y monitoreo. Con relación a la administración del riesgo la entidad cuenta con la política de administración de riesgos, de acuerdo a los directrices establecidas "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 noviembre de 2022" la cual fue aprobada por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y adaptada mediante Resolución de Gerencia General No. 179 de junio de 2024.
<b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>No</b>	Se destacan las siguientes acciones evidenciadas durante la evaluación del Sistema de Control Interno: 1. El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se encuentran adoptados mediante acto administrativo y activo. 2. Se aprobó para la vigencia 2024 el Plan de Auditoría y se presentó informe de ejecución ante el Comité Institucional de Coordinación del sistema de Control Interno. 3. Durante el mes de mayo de 2024 se llevó a cabo en RENTAN la realización de la "Semana de la Cultura del Control" que permitió de una manera lúdica, sensibilizar a todos los servidores públicos acerca de la "cultura del control" y la "gestión de riesgos". 4. Se continúa con el fortalecimiento de las líneas de defensa a la interior de la empresa. 5. Se tienen suscritos planes de mejoramiento resultado de auditorías internas y externas. La entidad debe seguir trabajando en mejorar la cultura en el cumplimiento de las acciones establecidas en los Planes de Mejoramiento. 6. Se cuenta con borrador del Plan Estratégico Institucional para el periodo 2024-2027. 7. Aún se encuentra pendiente la socialización y documentación de algunos procesos de acuerdo con el nuevo mapa de procesos aprobado en Junta Directiva en mayo de 2023. 8. Aunque se cuenta con política de administración de riesgos aprobada, aún no se evidencia una adecuada gestión de riesgos en la entidad. 9. Se debe mejorar en el proceso de rendición pública de cuentas.
<b>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):</b>	<b>Si</b>	Además del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra creado el Comité de Gerencia, instancia en la cual la Alta Dirección se reúne periódicamente con todo su Equipo directivo para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y para la toma de decisiones. Se cuenta con Oficina de Control Interno, la cual está conformada por el Jefe de Control Interno, Coordinador de Control Interno y Auxiliar de Control Interno (vacante). Además se cuenta con el apoyo de un abogado mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios. (tercera línea de defensa). Se cuenta con la Dirección de Planeación Institucional (Segunda línea de defensa). Mediante Resolución No. 32 de 2023, se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MPG) en RENTAN y se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

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
<b>Ambiente de control</b>	Si	67%	<b>Fortalezas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra adoptado mediante Resolución No. 16 del 10 de agosto de 2023, y se encuentra activo</li> <li>Rentan tiene diferentes Comités conformados, entre ellos: Comité de Gerencia, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité Interno de Contratación, Comité de Conciliación, Comité de Cartera, Comité de Convivencia Laboral y Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, permitiendo el seguimiento a los resultados de las diferentes áreas para facilitar la oportuna toma de decisiones. Actualmente se está reactivando el Comité de Sostenibilidad Contable.</li> <li>Planeación y ejecución del Plan de Auditorías que contribuye con la mejora de los procesos y seguimiento permanente a la formulación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas, y externas.</li> <li>La Alta Dirección está comprometida con la mejora continua del Modelo de Operación por Procesos, con el fin de tener documentado y aprobado la documentación asociada a los procesos de conformidad con el objeto social de la entidad en calidad de Empresa Industrial y Comercial del Estado.</li> <li>Se encuentra aprobado, adoptado y socializado el Código de Integridad.</li> <li>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño se encuentra en funcionamiento.</li> <li>Se cuenta con el borrador del Plan Estratégico Institucional para la vigencia 2024-2027 y será presentado en el mes de julio a la Junta Directiva para su respectiva aprobación.</li> <li>La entidad ya se encuentra registrada en el aplicativo SIGEP y avanza en el ingreso de información de los servidores públicos y contratistas.</li> </ol> <b>Debilidades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Articular la gestión de conflictos de interés como elemento importante dentro de la gestión del Talento Humano.</li> <li>Avanzar en la documentación de la información relacionada con situaciones administrativas del personal.</li> <li>Cumplir con la suscripción de acuerdos de gestión y evaluación de desempeño de conformidad con lo establecido en el proceso de Gestión del Talento Humano.</li> <li>Fortalecer la capacitación en el tema de Líneas de Defensa, para apropiación y conocimiento de los servidores públicos y contratistas de la Entidad.</li> <li>Realizar por parte del área de Gestión Humana la aprobación de Hojas de Vida en el SIGEP.</li> <li>Se encuentra pendiente la adopción, publicación y socialización de la política de Gestión Estratégica del Talento Humano.</li> <li>Evaluar la estructura de control a partir de los cambios en procesos y procedimientos con la nueva estructura organizacional y funciones.</li> <li>Mejorar la capacidad y calidad de los procesos de información financiera de la entidad.</li> </ol>	41%	<b>Fortalezas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra adoptado mediante Resolución No. 16 del 10 de agosto de 2023.</li> <li>Rentan tiene diferentes Comités conformados, entre ellos: Comité de Gerencia, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité Interno de Contratación, Comité de Conciliación, Comité de Cartera, Comité de Convivencia Laboral y Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, permitiendo el seguimiento a los resultados de las diferentes áreas para facilitar la oportuna toma de decisiones.</li> <li>Planeación y ejecución del Plan de Auditorías que contribuye con la mejora de los procesos y seguimiento permanente a la formulación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas, y externas.</li> <li>La Alta Dirección está comprometida con la mejora continua del Modelo de Operación por Procesos, con el fin de tener documentado y aprobado la documentación asociada a los procesos de conformidad con el objeto social de la entidad en calidad de Empresa Industrial y Comercial del Estado.</li> </ol> <b>Debilidades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>El Código de Integridad no se encuentra aprobado. Se debe proceder con su adopción mediante Acto Administrativo, y posterior publicación y socialización.</li> <li>Fortalecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la entidad de conformidad con el Acto Administrativo que lo creó.</li> <li>Articular la gestión de conflictos de interés como elemento importante dentro de la gestión del Talento Humano.</li> <li>Documentar la información relacionada con situaciones administrativas del personal.</li> <li>Medir ausentismo laboral por situaciones administrativas.</li> <li>Mejorar la capacidad y calidad de los procesos de información financiera de la entidad.</li> </ol>	28%
<b>Evaluación de riesgos</b>	No	35%	<b>Fortalezas:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con Política de Administración de Riesgos aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y adoptada mediante Resolución No. 179 de junio de 2024.</li> <li>La sensibilización realizada especialmente en los Comités de Gerencia, a los líderes de los procesos acerca de la necesidad de trabajar en la adecuada gestión de riesgos en la entidad, especialmente en la elaboración del mapa de riesgos asociada a cada proceso.</li> <li>Desde la oficina de Dirección de Planeación Institucional se lidera la gestión de los riesgos en la entidad.</li> </ol> <b>Debilidades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con mapa de riesgos de corrupción.</li> <li>No se tiene aplicación de los lineamientos y metodologías para administrar los riesgos teniendo en cuenta los cambios de la entidad y el entorno.</li> <li>No se ha formulado e implementado las acciones para mitigar los riesgos que pueden impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>No se cuenta con el mapa de riesgos asociado a cada proceso.</li> <li>No se realiza el análisis, valoración y monitoreo de los riesgos, con la identificación de sus respectivos controles.</li> </ol>	12%	<b>Fortalezas:</b> <p>La sensibilización realizada especialmente en los Comités de Gerencia, a los líderes de los procesos acerca de la necesidad de trabajar en la adecuada gestión de riesgos en la entidad, especialmente en la elaboración del mapa de riesgos asociada a cada proceso.</p> <b>Debilidades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con la Política de Administración de Riesgos.</li> <li>No se cuenta con matriz de riesgos de corrupción.</li> <li>No se tiene aplicación de los lineamientos y metodologías para administrar los riesgos teniendo en cuenta los cambios de la entidad y el entorno.</li> <li>No se ha formulado e implementado las acciones para mitigar los riesgos que pueden impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>No se cuenta con un sistema de información para la consolidación de los riesgos.</li> <li>No se cuenta con el mapa de riesgos asociado a cada proceso.</li> <li>No se realiza el análisis, valoración y monitoreo de los riesgos, con la identificación de sus respectivos controles.</li> <li>No se identifica en la entidad el líder de gestión de riesgos.</li> </ol>	23%

Actividades de control	Si	54%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <p>La sensibilización realizada especialmente en los Comités de Gerencia, a los líderes de los procesos acerca de la necesidad de trabajar en la adecuada gestión de riesgos en la entidad, especialmente en la elaboración del mapa de riesgos asociada a cada proceso.</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con la Política de Administración de Riesgos.</li> <li>2. No se cuenta con matriz de riesgos de corrupción.</li> <li>3. No se tiene aplicación de los lineamientos y metodologías para administrar los riesgos teniendo en cuenta los cambios de la entidad y el entorno.</li> <li>4. No se ha Formulado e implementado las acciones para mitigar los riesgos que pueden impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>5. No se cuenta con un sistema de información para la consolidación de los riesgos.</li> <li>6. No se cuenta con el mapa de riesgos asociado a cada proceso.</li> <li>7. No se realiza el análisis, valoración y monitoreo de los riesgos, con la identificación de sus respectivos controles.</li> <li>8. No se identifica en la entidad el líder de gestión de riesgos.</li> </ol>	23%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <p>La sensibilización realizada especialmente en los Comités de Gerencia, a los líderes de los procesos acerca de la necesidad de trabajar en la adecuada gestión de riesgos en la entidad, especialmente en la elaboración del mapa de riesgos asociada a cada proceso.</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con la Política de Administración de Riesgos.</li> <li>2. No se cuenta con matriz de riesgos de corrupción.</li> <li>3. No se tiene aplicación de los lineamientos y metodologías para administrar los riesgos teniendo en cuenta los cambios de la entidad y el entorno.</li> <li>4. No se ha Formulado e implementado las acciones para mitigar los riesgos que pueden impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>5. No se cuenta con un sistema de información para la consolidación de los riesgos.</li> <li>6. No se cuenta con el mapa de riesgos asociado a cada proceso.</li> <li>7. No se realiza el análisis, valoración y monitoreo de los riesgos, con la identificación de sus respectivos controles.</li> <li>8. No se identifica en la entidad el líder de gestión de riesgos.</li> </ol>	31%
Información y comunicación	No	32%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existen canales de difusión internos como: Correo institucional, la plataforma teams, grupo de whatsapp y las carteleras institucionales.</li> <li>2. Se da trámite a las PQRS dentro de los términos establecidos.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar con el trámite de aprobación ante el Consejo Departamental de Archivos, de las Tablas de Retención Documental- TRD</li> <li>2. Medir la satisfacción del cliente interno y externo.</li> <li>3. Mejorar la estrategia de rendición pública de cuentas, teniendo presente el paso a paso establecido por el DAFP y designando un responsable al interior de la empresa para su adecuada gestión.</li> <li>4. La entidad no cuenta con un inventario de información relevante</li> <li>5. Avanzar en la documentación del proceso de Gestión de Comunicaciones</li> <li>6. Actualizar el proceso de Gestión de Tecnologías de la información.</li> <li>7. No se tiene diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos.</li> <li>8. Fortalecer las políticas de gestión documental y archivística.</li> </ol>	25%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existen canales de difusión internos como: Correo institucional, la plataforma teams, grupo de whatsapp y las carteleras institucionales.</li> <li>2. Se da trámite a las PQRS dentro de los términos establecidos.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar con la actualización de las Tablas de Retención Documental- TRD</li> <li>2. Medir la satisfacción del cliente interno y externo.</li> <li>3. Mejorar la estrategia de rendición pública de cuentas, teniendo presente el paso a paso establecido por el DAFP y designando un responsable al interior de la empresa para su adecuada gestión.</li> <li>4. La entidad no cuenta con un inventario de información relevante</li> <li>5. No se tiene procedimientos del proceso de comunicaciones.</li> <li>6. Se debe actualizar el proceso de Gestión de Tecnologías de la información.</li> <li>7. No se tiene diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos.</li> <li>8. Fortalecer las políticas de gestión documental y archivística.</li> </ol>	7%
Monitoreo	Si	84%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2024, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del sistema de Control Interno y presenta un porcentaje adecuado de ejecución.</li> <li>2. Se han realizado seguimientos de ley establecidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>*Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</li> <li>*Informe de Austeridad en el gasto</li> <li>*Informe seguimiento a PQRS</li> <li>*Seguimiento ley de cuotas, entre otros.</li> </ul> </li> <li>3. Se han realizado acciones de verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad.</li> <li>4. Implementación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.</li> <li>5. Se han realizado las auditorías internas contempladas en el plan de auditoría.</li> <li>6. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento.</li> <li>7. Se ejecutó la semana de la Cultural del control, llevada a cabo durante el mes de mayo de 2024.</li> <li>8. Desde junio de 2023 se cuenta con la Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a la ley 87 de 1993 y demás normas concordantes.</li> <li>9. Se documentó el proceso de Evaluación Independiente el cual se encuentra debidamente aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</li> <li>10. Durante este semestre se realizó el nombramiento de la Directora de Planeación Institucional (segunda línea de defensa - líder gestión de riesgos).</li> <li>11. Se cumplió con la realización de exámenes médicos periódicos al personal que labora en la entidad.</li> <li>12. El esquema de las líneas de defensa se encuentra documentada en la política de administración de riesgos aprobada en junio de 2024</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de acciones provenientes de ejercicios de autoevaluación de parte de la primera y segunda línea de defensa.</li> <li>2. No se tienen establecidos Planes de mejoramiento producto de la autoevaluación o evaluación de la segunda línea de defensa.</li> <li>3. Faltencias en el cumplimiento oportuno de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento como resultado de auditorías internas y externas.</li> <li>4. No se ha elaborado la matriz de rendición de informes de la entidad.</li> </ol>	79%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ejecutó el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2023, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del sistema de Control Interno</li> <li>2. Se han realizado seguimientos de ley establecidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>*Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</li> <li>*Informe de Austeridad en el gasto</li> <li>*Informe seguimiento a PQRS</li> <li>*Seguimiento ley de cuotas, entre otros.</li> </ul> </li> <li>3. Se realizaron acciones de verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad.</li> <li>4. Activación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.</li> <li>5. Se realizaron auditorías internas a los procesos contemplados en el plan de auditoría.</li> <li>6. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento.</li> <li>7. Se ejecutó la semana de la Cultural del control, llevada a cabo durante el mes de noviembre de 2023.</li> <li>8. Desde junio de 2023 se cuenta con la Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a la ley 87 de 1993 y demás normas concordantes.</li> <li>9. Se documentó el proceso de Evaluación Independiente el cual se encuentra debidamente aprobado por la Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</li> </ol> <p><b>Debilidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de acciones provenientes de ejercicios de autoevaluación de parte de la primera y segunda línea de defensa.</li> <li>2. No se tienen establecidos Planes de mejoramiento producto de la autoevaluación o evaluación de la segunda línea de defensa.</li> </ol>	8%