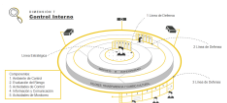


Nombre de la Entidad:		Reriting de Antioquia, EICE - RENTAN	
Periodo Evaluado:		AÑO 2024 - INFORME AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	66%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	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 segundo semestre de 2024 se realizaron auditorías, acciones de verificación, informes de ley y seguimientos a los procesos de Rentas, contribuyendo a la mejora continua. Para que se observe de manera integrada la Política del Sistema de Control Interno con los demás pilares de MPGC, se requiere implementar acciones de fortalecimiento en cuanto a su 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 con las directrices establecidas "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 noviembre de 2022" la cual ha aprobada por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y adoptada mediante Resolución de Gerencia General No. 179 de junio de 2024. Se cuenta con mapa de riesgos de corrupción y de algunos procesos. Pendiente ajustar el mapa de riesgos de corrupción, continuar con la elaboración de mapas de riesgos de todos los procesos y realizar su seguimiento.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Modelo Estándar de Control Interno de Reriting de Antioquia, requiere que los componentes sean priorizados y aplicados en todos los servidores públicos de la entidad y que a cada uno de los cinco componentes del Sistema se les dé estricto cumplimiento. Se destacan las siguientes acciones evidenciadas durante la evaluación del Sistema de Control Interno: 1. Se continúa con el fortalecimiento de las líneas de defensa a la interior de la entidad. 2. 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 están activos. 3. Se cuenta con Plan Estratégico Institucional para el periodo 2024-2027 aprobado y publicado. 4. Se debe mejorar en el proceso de revisión política de cuentas. 5. Se cuenta con mapa de riesgos de corrupción. Pendiente ajustar y seguimiento. 6. Se cuenta con mapas de riesgos por procesos, pendiente aprobación de 4 mapas de riesgos.	
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	Reriting de Antioquia tiene identificadas y establecido los roles, competencias y responsabilidades de las Líneas de Defensa que permite la toma de decisiones, y la aplicación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MPGC, así como del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el DAPP. 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 realizar seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales y para la toma de decisiones. Se cuenta con la Dirección de Planeación Institucional (segunda línea de defensa).	

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	75%	Fortalezas: 1. Se evidencia Resolución GG No. 30 del 23 de febrero de 2024, código de integridad se tiene publicado y socializado 2. El mapa de riesgos de corrupción se encuentra aprobado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante acta N°7 del 5 de diciembre de 2024. 3. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño se encuentra aprobado y en funcionamiento. 4. La entidad realiza actualización de las hojas de vida de los servidores en el aplicativo SIGEP. 5. Se define el esquema de líneas de defensa en la política de administración de riesgos. 6. La política de administración de riesgos se encuentra aprobada mediante Acta No.3 del 2024. 7. Plan Estratégico Institucional aprobado mediante Resolución de Junta Directiva No. 06 del 25 de Julio de 2024. 8. Política de talento humano aprobada en acta No. 7 del 5 de diciembre de 2024. 9. Planes Institucionales publicados en la página web. 10. comités creados y funcionales Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, - Comité de Contratación, - Comité de Convivencia Laboral, - Comité de Gerencia, - Comité de Conciliación, - Comité de Sustentabilidad contable, Comité de activos fijos. Debilidades: 1. Establecer los mecanismos para los conflictos de interés 2. La entidad debe implementar lineamientos o documento para la identificación, prevención y valoración de la información privilegiada. 3. Avanzar en la actualización de los documentos que faltan aprobación mediante comité institucional de Gestión y Desempeño. 4. Actualización de manual de funciones y competencias laborales. 5. La entidad debe implementar acciones para mejorar la oportunidad y calidad del reporte de información.	67%	Fortalezas: 1. 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 2. 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 Carrera, 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 reestructurando el Comité de Sustentabilidad Ambiental. 3. 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. 4. 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. 5. Se encuentra aprobado, adaptado y socializado el Código de Integridad. 6. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño se encuentra en funcionamiento. 7. 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. 8. La entidad ya se encuentra registrada en el aplicativo SIGEP y avanza en el ingreso de información de los servidores públicos y contratistas.	8%
Evaluación de riesgos	Si	62%	Fortalezas: 1. Se cuenta con una política de administración del riesgo actualizada. Adoptada mediante Resolución 179 de junio de 2024. 2. Mapa de riesgos de corrupción en Acta N°7 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 5 de diciembre de 2024. 3. En comités de gerencia se realiza seguimiento a los informes, auditorías, acciones de verificación realizados por la Oficina de Control interno, y Dirección de Planeación Institucional. 4. Durante la vigencia 2024 se realizó el nombramiento de la Directora de Planeación Institucional (segunda línea de defensa - líder gestión de riesgos). Debilidades: 1. Ajustar el mapa de riesgos de corrupción. 2. Realizar monitoreo y seguimiento a los riesgos. 3. Continuar con la elaboración y aprobación de los mapas de riesgos de los procesos. 3. La entidad debe mejorar el cumplimiento oportuno de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento.	35%	Fortalezas: 1. 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. 2. 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. 3. Desde la oficina de Dirección de Planeación Institucional se lidera la gestión de los riesgos en la entidad. Debilidades: 1. No se cuenta con mapa de riesgos de corrupción. 2. No se tiene aplicación de los lineamientos y metodologías para administrar los riesgos teniendo en cuenta los cambios de la entidad y el entorno. 3. No se ha formulado e implementado las acciones para mitigar los riesgos que pueden impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales. 4. No se cuenta con el mapa de riesgos asociado a cada proceso. 5. No se realiza el análisis, valoración y monitoreo de los riesgos, con la identificación de sus respectivos controles.	27%

Actividades de control	Si	52%	Fortalezas: 1. Se cuenta con la Política de Administración de Riesgos. 2. Se cuenta con mapa de riesgos de corrupción. 3. Se cuenta con Área de Control Interno dentro de la Estructura Organizacional (* 1 Jefe de Oficina de Control Interno – Nombrado por el Gobernador como máxima autoridad administrativa territorial, * 1 Coordinadora de Control Interno, * 1 Auxiliar de Control Interno.). Debilidades: 1. No se tiene aplicación de los lineamientos y metodologías para administrar los riesgos teniendo en cuenta los cambios de la entidad y el entorno. 2. Se debe culminar con la documentación de los Procesos, en especial para este componente el de Gestión de Tecnologías de la Información. 3. Analizar el tema de designación de supervisión, con el fin de evitar que en un solo servidor público se concentre la supervisión de varios contratos.	54%	Fortalezas: 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. Debilidades: 1. No se cuenta con la Política de Administración de Riesgos. 2. No se cuenta con matriz de riesgos de corrupción. 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. 4. No se ha Formulado e implementado las acciones para mitigar los riesgos que pueden impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales. 5. No se cuenta con un sistema de información para la consolidación de los riesgos. 6. No se cuenta con el mapa de riesgos asociado a cada proceso. 7. No se realiza el análisis, valoración y monitoreo de los riesgos, con la identificación de sus respectivos controles. 8. No se identifica en la entidad el líder de gestión de riesgos.	2%
Información y comunicación	Si	50%	Fortalezas: 1. La entidad tiene canales de difusión internos como: Correo institucional, la plataforma Teams, grupo de WhatsApp y las carteleras institucionales. 2. Medición de la satisfacción del cliente interno y externo. 3. Se elaboró y se encuentra aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la caracterización del proceso de Gestión de comunicación y el Manual de marca. Debilidades: 1. Mejorar la oportunidad de respuesta de las PQRS. 2. Continuar con el trámite de aprobación ante el Consejo Departamental de Archivos, de las Tablas de Retención Documental- TRD. 3. Mejorar la estrategia de rendición pública de cuentas. 4. La entidad no cuenta con un inventario de información relevante. 5. Continuar con la documentación del proceso de Gestión de Comunicaciones. 6. Fortalecer las políticas de gestión documental y archivística. 7. Continuar con la actualización del proceso de Gestión de Tecnologías de la información.	32%	Fortalezas: 1. Existen canales de difusión internos como: Correo institucional, la plataforma teams, grupo de whatsapp y las carteleras institucionales. 2. Se da trámite a las PQRS dentro de los términos establecidos. Debilidades: 1. Continuar con el trámite de aprobación ante el Consejo Departamental de Archivos, de las Tablas de Retención Documental- TRD 2. Medir la satisfacción del cliente interno y externo. 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. 4. La entidad no cuenta con un inventario de información relevante. 5. Avanzar en la documentación del proceso de Gestión de Comunicaciones 6. Actualizar el proceso de Gestión de Tecnologías de la información. 7. No se tiene diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos. 8. Fortalecer las políticas de gestión documental y archivística.	18%
Monitoreo	Si	91%	Fortalezas: 1. Se contó con Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2024, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del sistema de Control Interno y presenta un 100% de ejecución. 2. Matriz de rendición de informes de la entidad aprobada. 3. Implementación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. 4. Se han realizado las auditorías internas contempladas en el plan de auditoría. 5. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento. 6. El esquema de las líneas de defensa se encuentra documentada en la política de administración de riesgos aprobada en junio de 2024. 7. Se tienen establecidos Planes de mejoramiento producto de la autoevaluación o evaluación de la segunda línea de defensa Debilidades: 1. Falta de acciones provenientes de ejercicios de autoevaluación de parte de la primera y segunda línea de defensa. 3. Faltencias en el cumplimiento oportuno de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento como resultado de auditorías internas y externas.	84%	Fortalezas: 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. 2. Se han realizado seguimientos de ley establecidos. *Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. *Informe de Asesoría en el gasto *Informe seguimiento a PQRS *Seguimiento ley de cuotas, entre otros. 3. Se han realizado acciones de verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad. 4. Implementación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. 5. Se han realizado las auditorías internas contempladas en el plan de auditoría. 6. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento. 7. Se ejecutó la semana de la Cultura del control, llevada a cabo durante el mes de mayo de 2024. 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. 9. Se documenta el proceso de Evaluación Independiente el cual se encuentra debidamente aprobado por la Comité Institucional de Gestión y Desempeño. 10. Durante este semestre se realizó el nombramiento de la Directora de Planeación Institucional (segunda línea de defensa – líder gestión de riesgos). 11. Se cumplió con la realización de exámenes médicos periódicos al personal que labora en la entidad. 12. El esquema de las líneas de defensa se encuentra documentada en la política de administración de riesgos aprobada en junio de 2024 Debilidades: 1. Falta de acciones provenientes de ejercicios de autoevaluación de parte de la primera y segunda línea de defensa.	7%