

Nombre de la Entidad
Período Evaluado

Ratificación de Antepa, ECE - RENTIN

AÑO 2025 - INFORME AL 30 DE JUNIO DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

97%

Conclusión general ante la evaluación del Sistema de Control Interno			
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI o no proceso / No) (Justifique su respuesta):	SI	Se evidenció que los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) operan de manera articulada e integrada, permitiendo el funcionamiento del Sistema de Control Interno y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Durante el primer semestre de 2025, la entidad fortaleció la gestión institucional mediante la actualización de la Política Integral de Administración del Riesgo y de los mapas de riesgo conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7 de 2025, la aprobación del Programa de Transparencia y Ética Pública, el fortalecimiento de las políticas de Gobierno Digital, Seguridad y Privacidad de la Información, así como la implementación de herramientas tecnológicas para el monitoreo y la toma de decisiones. De igual manera, se evidenció la articulación entre las líneas de defensa mediante el monitoreo permanente realizado por la Oficina de Control Interno, el seguimiento de la Alta Dirección a través de los Comités Institucionales y de Gestión, y las actividades de evaluación independiente desarrolladas por la Oficina de Control Interno, cuyos resultados son utilizados para la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento, fortaleciendo la gestión del riesgo, la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos estratégicos. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la actualización del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, el fortalecimiento del monitoreo de factores internos y externos, la realización de la actualización de algunos riesgos asociados a la contratación, la consolidación del Sistema de Gestión Documental y el fortalecimiento de la oportunidad y efectividad en la ejecución de los planes de mejoramiento. Estas situaciones no afectan la operación integrada de los componentes del Sistema de Control Interno, sino que constituyen acciones orientadas a incrementar su nivel de madurez y eficacia.	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	SI	El Sistema de Control Interno es efectivo para el cumplimiento de los objetivos evaluados, toda vez que se evidenció el funcionamiento articulado de los componentes del MECI y de las líneas de defensa, mediante el seguimiento permanente de la Alta Dirección, la Dirección de Planeación Institucional y la Oficina de Control Interno. Durante el primer semestre de 2025 se destacaron los siguientes avances: 1. Se fortaleció la gestión del riesgo mediante la actualización de la Política Integral de Administración del Riesgo y de los mapas de riesgo conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de 2025. 2. El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizaron seguimiento permanente a la gestión institucional y a sus riesgos. 3. Se ejecutó el Plan Anual de Auditoría, desarrollando auditorías, seguimientos, acciones de verificación e informes de ley, cuyos resultados dieron lugar a acciones de mejora. 4. Se fortalecieron las controles asociados a Gobierno Digital, la Seguridad y Privacidad de la Información y la gestión de riesgos tecnológicos. 5. La entidad cuenta con mapas de riesgo por procesos y de corrupción, con monitoreo periódico y seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas. 6. Los resultados de las evaluaciones independientes son consultados a la Alta Dirección y constituyen un insumo para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.	
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Línea de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	SI	La entidad cuenta con una institucionalidad definida para el Sistema de Control Interno, mediante la implementación del esquema de Líneas de Defensa, cuyos roles y responsabilidades se encuentran establecidos en la Política Integral de Administración del Riesgo, actualizada conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de 2025. Asimismo, el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité de Gestión, la Oficina de Control Interno (línea de defensa) y la Oficina de Control Interno (línea de defensa) realizan seguimiento permanente a la gestión, los riesgos y los planes de mejoramiento, proporcionando información para la toma de decisiones y el fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno.	

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	96%	Fortalezas: 1. La entidad cuenta con un Código de Integridad, desarrolla campañas permanentes de sensibilización, capacitaciones y actividades lúdicas para fortalecer los valores institucionales, evidenciándose una disminución del ausentismo y un bajo número de quejas ciudadanas. 2. Se evidenció la actualización de la Política Integral de Administración del Riesgo y de los mapas de riesgo conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 de 2025, con roles claramente definidos para las líneas de defensa. 3. Se observa una adecuada articulación entre la primera, segunda y tercera línea de defensa, mediante auditorías, seguimientos, monitoreo de riesgo y funcionamiento de los comités institucionales. 4. Los comités institucionales funcionan regularmente, permitiendo el seguimiento a planes, riesgos, auditorías y toma de decisiones estratégicas. 5. La implementación de soluciones EDR, SD-WAN, actualización multifactor, bloqueo de puertos USB y controles para la gestión de contraseñas evidencian un avance importante en ciberseguridad. 6. La entidad mantiene políticas, procedimientos, manuales, protocolos y mapas de procesos actualizados y aprobados por las instancias correspondientes, fortaleciendo el Sistema Integrado de Gestión. 7. Se cuenta con procedimientos para ingresos, permanencia, retiro, inducción, bienestar, capacitación, evaluación del desempeño y afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, garantizando el cumplimiento normativo. 8. Se evidencian controles para la supervisión contractual, seguimiento financiero, presentación de estados financieros ante los órganos de dirección y publicación de información en cumplimiento de los principios de transparencia. 9. La Oficina de Control Interno ejecuta oportunamente las auditorías, seguimientos e informes de ley, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Debilidades: 1. Aunque la actualización se encuentra programada y se inician actividades para su revisión, el manual sigue aún requiere ser actualizado para fortalecer la definición de roles y responsabilidades institucionales. 2. Se identificó la necesidad de fortalecer el cumplimiento oportuno de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, con el fin de lograr un cierre más efectivo de los hallazgos y fortalecer la gestión de riesgos. 3. Si bien existen mecanismos de seguimiento por parte de la Alta Dirección y la Oficina de Control Interno, es necesario fortalecer la oportunidad en la implementación de las acciones correctivas para incrementar la efectividad del Sistema de Control Interno.	91%	Fortalezas: 1. Se evidencia Resolución OG No. 30 del 23 de febrero de 2024, código de Integridad se tiene publicado y socializado. 2. El mapa de riesgo 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 los libros de roles de los servidores en el aplicativo SIGEST. 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 25 de 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 18 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 Gestión, Comité de Sostenibilidad contable, Comité de activos fijos. 11. Se tiene aprobada Procedimiento manejo de conflicto de intereses. Debilidades: 1. La entidad debe implementar lineamientos o documento para la identificación, prevención y valoración de la información privilegiada. 2. Avanzar en la actualización de los documentos que faltan aprobación mediante comité Institucional de Gestión y Desempeño. 3. Actualización de manual de funciones y competencias laborales. 4. La entidad debe implementar acciones para mejorar la oportunidad y calidad del reporte de información.	10%
Evaluación de riesgos	SI	98%	Fortalezas: 1. La entidad cuenta con un Plan Estratégico Institucional 2024-2027 aprobado, publicado y con seguimiento periódico mediante el Plan de Acción, el Comité de Gestión y la Junta Directiva, lo que favorece el cumplimiento de los objetivos estratégicos. 2. Las líneas 13) actualizaciones de procesos e indicadores se encuentran documentadas, actualizadas y con seguimiento periódico por parte de la Dirección de Planeación Institucional, fortaleciendo la gestión por procesos. 3. La entidad actualizó la Política Integral de Administración del Riesgo conforme a la Guía del DPP versión 7 de 2025, incorporando el modelo de líneas de defensa y metodologías para la gestión de riesgos. 4. Los tres procesos cuentan con mapas de riesgo aprobados y se actualizan los correspondientes a Gestión del Talento Humano y Planeación Estratégica, fortaleciendo la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos. 5. Existe un Mapa de Riesgos de Corrupción con 24 riesgos identificados, responsables definidos y seguimiento periódico por parte de Planeación Institucional, complementado con el Programa de Transparencia y Ética Pública. 6. Los comités institucionales realizan seguimiento a riesgo, proceso, auditorías, planes de acción y acciones de mejora, fortaleciendo la toma de decisiones y el Sistema de Control Interno. 7. La política contempla el análisis del contexto interno y externo para identificar amenazas y oportunidades, favoreciendo la actualización de riesgos y controles. Debilidades: 1. Aunque se inició el proceso de actualización de la planta de cargos, aún no culmina la actualización y aprobación del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, aspecto necesario para fortalecer los roles y responsabilidades institucionales. 2. Aunque la Política de Riesgos contempla el análisis de factores internos y externos, la entidad aún no ha implementado mecanismos de monitoreo de dichos factores, limitando la capacidad para anticipar riesgos y responder oportunamente a cambios del entorno. 3. Se identificó la necesidad de mejorar el cumplimiento oportuno de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento para garantizar la implementación efectiva de las medidas correctivas y evitar la recurrencia de hallazgos. 4. Se recomienda continuar fortaleciendo la documentación, revisión y aprobación de procesos e instrumentos asociados para asegurar su actualización, consistencia y articulación con la gestión institucional.	62%	Fortalezas: 1. Se cuenta con una política de administración del riesgo actualizada, Adoptada mediante Resolución 179 de junio de 2024. 2. Mapa de riesgo de corrupción en Acta N°7 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 5 de diciembre de 2024. 3. El comité de gestión se realiza según lo establecido en los informes, auditorías, acciones de verificación realizadas 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). 5. Durante el segundo semestre de 2025, la Oficina de Control Interno efectuó seguimiento a los controles establecidos en los mapas de riesgos, verificando su aplicación y cumplimiento, lo que contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mitigación de riesgos institucionales. 6. Aprobación de mapas de riesgos de los 13 procesos. Debilidades: 1. Consolidación de un mapa de riesgo institucional. 2. Ajustar el mapa de riesgos de corrupción. 3. La entidad debe mejorar el cumplimiento oportuno de las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento. 4. La entidad debe actualizar la política y los mapas de riesgo y mapa de corrupción según lo establecido en la Guía para la gestión integral del riesgo en entidades públicas versión 7 del 2025. 5. Cierre de la documentación y aprobación de los procesos, lo cual es necesario para garantizar la integridad y formalización del Sistema de Gestión de la Calidad.	23%
Actividades de control	SI	92%	Fortalezas: 1. Se evidenció la aprobación y actualización de la Política de Gobierno Digital, la Política de Seguridad Digital y los procedimientos asociados, fortaleciendo la gestión tecnológica, la seguridad de la información y el control de los servicios digitales. 2. La entidad realiza supervisión a los contratos tecnológicos, especialmente a la implementación de las soluciones EDR y SD-WAN verificando el cumplimiento de las especificaciones técnicas y los controles de seguridad. 3. La Oficina de Control Interno desarrolla auditorías, seguimientos y acciones que fortalecen la actualización de procesos, la definición de riesgos y la implementación de acciones de mejora. 4. La entidad actualizó la Política Integral de Administración del Riesgo y los mapas de riesgo conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, Versión 7 de 2025, fortaleciendo la oportunidad y la efectividad de los controles. 5. Los tres procesos institucionales cuentan con mapas de riesgo que incluyen responsables, actividades de control y mecanismos de seguimiento, favoreciendo la gestión preventiva y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Debilidades: 1. Pendiente la actualización del Manual de Funciones. Aunque el proceso de actualización se encuentra en ejecución, aún no ha culminado, lo que representa una oportunidad para fortalecer la definición de roles y responsabilidades institucionales. 2. Se evidenció que el cargo de Asesor de Control Interno se encuentra vacante, situación que limita la adecuada distribución y segregación de funciones, incrementando la concentración de responsabilidades dentro del proceso de evaluación independiente. 3. Debido a las restricciones de personal, se recomienda fortalecer la segregación de funciones, especialmente en actividades relacionadas con la supervisión contractual y otros procesos críticos, con el fin de reducir riesgos de conflicto de interés y mejorar la transparencia. 4. La entidad no cuenta con sistemas de gestión implementados o fortalecidos bajo normas internacionales (ISO u otras estándares), lo que limita la posibilidad de evaluar la integración de dichos sistemas con el Sistema de Control Interno.	90%	Fortalezas: 1. Se cuenta con la Política de Administración de Riesgos. 2. Se cuenta con mapa de riesgo 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). 4. Durante el segundo semestre se realizó sesión del comité Institucional de Coordinación del Sistema 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 culmine 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 velar que en un solo servidor público se concentre la supervisión de varios contratos. 4. Ajustar el mapa de riesgos de corrupción.	42%

Información y comunicación	SI	98%	Fortalezas: 1. La entidad cuenta con herramientas tecnológicas como tableros de control en Power BI, OLPI para la gestión de incidentes, la solución EDR para el monitoreo de la seguridad informática y el formulario "Procesos y Solicitudes", que facilitan la captura, procesamiento y análisis de la información para la toma de decisiones. 2. Se evidenció el desarrollo de la matriz de activos de información, permitiendo identificar la información generada por cada proceso, sus responsables y los medios de consulta, fortaleciendo la gestión documental y el acceso a la información. 3. La entidad cuenta con la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Matriz de Activos de Seguridad, estableciendo controles para la protección de la información institucional y el cumplimiento de la normativa vigente. 4. Se implementan mecanismos de comunicación interna como boletines institucionales, la Estrategia de Atención al Ciudadano, encuestas periódicas de percepción y una Política de Comunicaciones aprobada, favoreciendo la divulgación de la información y el alineamiento institucional. 5. La entidad dispone de canales confidenciales para la recepción de denuncias, tales como la Línea Anticorrupción, los correos del COPASST, Comité de Convivencia Laboral y el sistema de PQRSB, fortaleciendo la transparencia y la cultura de control. 6. Se cuenta con diversos canales de comunicación externa (portal web, redes sociales, correo institucional, SECCOP II y estrategias de participación ciudadana), garantizando el acceso a la información pública y la interacción con los grupos de valor. 7. La aplicación periódica de encuestas de satisfacción y percepción institucional permite evaluar la efectividad de las estrategias de comunicación y adoptar acciones de mejora. 8. La entidad dispone de una canalización de grupos de valor aprobada, lo que facilita la identificación de necesidades de las partes interesadas y el diseño de estrategias de comunicación más efectivas. Debilidades: 1. El instructivo o procedimiento para la aplicación de las encuestas de satisfacción se encuentra en proceso de actualización, por lo que se recomienda culminar este proceso para estandarizar la metodología y fortalecer la confiabilidad de la información obtenida. 2. Aunque se evidencian avances significativos, la matriz de activos de información aún se encuentra en desarrollo, por lo que es conveniente culminar su implementación para fortalecer la gestión de la información institucional. 3. La entidad avanza en la implementación del Sistema de Gestión Documental, sin embargo, aún existen oportunidades para consolidar los procesos de administración, conservación y disponibilidad de la información institucional.	63%	Fortalezas: 1. la entidad tiene canales de difusión internos como: Correo Institucional, la plataforma Teams, grupo de WhatsApp y las carteleras institucionales. 2. Mención de la actualización 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. 4. Durante el segundo semestre se aprobó el mapa de riesgos del proceso de Gestión Administrativa. 5. Aprobación ante el Consejo Departamental de Archivos, de los Talleres de Retención Documental- TRD. 6. Aprobación del proceso de Gestión de comunicaciones. Debilidades: 1. Mejorar la oportunidad de respuesta de las PQRS. 2. Mejorar la estrategia de rendición pública de cuentas. 3. La entidad no cuenta con un inventario de información relevante. 4. Fortalecer las políticas de gestión documental y archivística. 5. Continuar con la actualización del proceso de Gestión de Tecnologías de la información.	39%
Monitoreo	SI	98%	Fortalezas: 1. La entidad cuenta con un Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, el cual es objeto de seguimiento, evaluación y ajuste cuando las necesidades institucionales lo requieren, garantizando la continuidad de la evaluación independiente. 2. Los resultados de auditorías internas, seguimientos, acciones de verificación e informes de ley son comunicados oportunamente a la Gerencia General y socializados en el Comité de Gerencia, facilitando la toma de decisiones y el seguimiento a las acciones de mejora. 3. La actualización de la Política Integral de Administración del Riesgo y de los mapas de riesgos conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7 de 2025 fortalece el monitoreo permanente del Sistema de Control Interno. 4. La entidad incorpora en sus evaluaciones los resultados de auditorías realizadas por la Rectoría Fiscal y los vertes de control, formulando y realizando seguimiento a los respectivos planes de mejoramiento. 5. Se cuenta con procedimientos formalizados para la ejecución de auditorías de gestión y acciones de verificación, que establecen la planeación, ejecución, comunicación y seguimiento de las auditorías, fortaleciendo la estandarización del proceso. 6. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento periódico a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, externas y reportamientos de los entes de control, verificando el avance y la eficacia de las acciones implementadas. 7. La Política Integral de Administración del Riesgo documenta el esquema de las Líneas de Defensa, definiendo claramente los roles y responsabilidades de cada instancia en la gestión del riesgo y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. 8. Los resultados de auditorías, seguimientos e informes de ley son enviados por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité de Gerencia, permitiendo consolidar acciones de mejora y fortalecer la gestión institucional. 9. El Plan Anual de Auditoría contempla el seguimiento periódico a las PQRSB, verificando la oportunidad y calidad de las respuestas y promoviendo acciones de mejora en la atención al ciudadano. 10. La entidad cuenta con procedimientos que regulan la remisión de los informes finales de auditoría y acciones de verificación a la Gerencia, líderes de proceso y demás dependencias interesadas, garantizando la trazabilidad de las recomendaciones. Debilidades: 1. Aunque la entidad adelanta la actualización de los mapas de riesgos asociados a la contratación con apoyo de un contratista especializado, este ejercicio aún no ha finalizado, por lo que es necesario culminarlo para fortalecer la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos contractuales. 2. Si bien existe seguimiento periódico a los planes de mejoramiento, se identifica la necesidad de continuar fortaleciendo el cierre oportuno y la efectividad de las acciones correctivas para asegurar la mitigación de los hallazgos y evitar su reincidencia.	96%	Fortalezas: 1. Se contó con Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2025, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del sistema de Control Interno y presenta en 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. 7. Se tienen establecidos Planes de mejoramiento producto de la autoevaluación o evaluación de la segunda línea de defensa. Debilidades: 1. Faltan de acciones provenientes de ejercicio de autoevaluación de parte de la primera y segunda línea de defensa. 2. Faltancia en el cumplimiento oportuno de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento como resultado de auditorías internas y externas.	1%