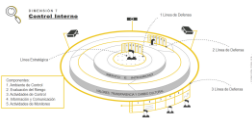


| | |
|------------------------------|--|
| Nombre de la Entidad: | Establecimiento Público Ambiental de Cartagena |
| Periodo Evaluado: | 1 de Julio al 31 de Diciembre de 2021 |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

76%

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 | En la EPA Cartagena se trabaja en el mantenimiento y mejora del Sistema de Control Interno, en cumplimiento de lo establecido en el Manual Operativo, teniendo en cuenta los cambios generados por la pandemia de COVID-19, los ajustes y modificaciones se han venido realizando en las diferentes áreas, según las evidencias presentadas aún no se encuentran todos los componentes del Sistema operando de manera integrada. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | De conformidad con la evaluación para el segundo semestre de la vigencia 2021, se evidencia que el Sistema de Control Interno ha avanzado en un 76% en su implementación lo que permite afirmar que se encuentra presente y funcionando, demuestra su efectividad parcial con la calificación dada por la Contraloría Distrital de Cartagena, frente a la evaluación del plan de mejoramiento de EPA Cartagena, todas las actividades se adelantaron en cumplimiento a los lineamientos dados territorialmente en atención a la pandemia del COVID-19, fortaleciendo los canales de comunicación, la prestación de los servicios a través de los bienes y servicios contratados, todas estas en articulación con el nivel central de la Alcaldía de Cartagena. |
| 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): | Si | En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICCI-, se socializaron y definieron las líneas de defensa de la Entidad, las cuales se encuentran documentadas y aprobadas en la Política de Control Interno de la entidad, teniendo presente que la línea estratégica conformada por la Dirección y el resto del Nivel directivo como miembros del CICCI; La primera línea de defensa, conformada por toda la entidad en cabeza de la Dirección, los Subdirectores y Jefes de Oficinas Asesoras, que se interrelacionan a través de los diferentes comités institucionalmente establecidos; La segunda línea de defensa, que está conformada por la Oficina Asesora de Planeación para los temas relacionados con gestión de riesgos y TIC, la Oficina Asesora Jurídica, en lo concerniente a defensa jurídica y procesos contractuales; y la Subdirección Administrativa y Financiera, en lo que tiene que ver con talento humano, servicio al ciudadano, gestión documental, asuntos financieros, y, seguridad y salud en el trabajo; quienes interactúan a través de los diferentes comités; y la tercera línea de defensa, constituida por el Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno y el personal de apoyo vinculado a esta Oficina. |

| 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 | 76% | <p>Fortalezas: El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sesionó dos veces durante el segundo semestre de la vigencia 2021. En el mes de septiembre, se presentó el avance del Plan Anual de Auditorías, de la vigencia 2021, se socializaron los resultados del Informe de Evaluación al Sistema de Control Interno, se socializó el estado de las PQRs, se socializó la ejecución del plan de acción 2021 con corte enero a junio de 2021, se socializó la ejecución del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y se solicitó la aprobación del formato de evaluación del código de integridad. Finalmente, en el mes de diciembre, se presentó el avance, las fortalezas y debilidades de las auditorías internas realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno, los informes de Ley, y otros informes de seguimientos realizados durante la vigencia 2021. En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se revisaron y aprobaron los planes institucionales establecidos en el Decreto 612 de 2018, se socializaron los resultados del MIPG, FURAG y se han aprobado los procesos, procedimientos y demás documentos para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Se ha realizado el seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción, por parte de la oficina de planeación y la evaluación del mismo por la oficina de control interno. Se presentó a la Oficina Asesora de Planeación, el plan de mejora para la atención de las recomendaciones de implementación del FURAG, en lo relacionado con la política de control interno. Se diseñó y publicó en la página web el código de integridad.</p> <p>Debilidades: En el marco del Comité no se ha llevado las estadísticas de las encuestas de satisfacción del usuario. La oficina de control interno realiza auditorías internas de gestión, informes de Ley que son presentados a la Dirección para la toma de decisiones. Sin embargo, se evidencia que muchos riesgos se materializan a pesar de haber sido advertidos.</p> | 60% | <p>Fortalezas: El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sesionó una vez en el mes de marzo, para la aprobación del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2021. En el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se revisaron y aprobaron los planes institucionales establecidos en el Decreto 612 de 2018, se socializaron los resultados del MIPG, FURAG y se han aprobado los procesos, procedimientos y demás documentos para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Se ha realizado el seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción, por parte de la oficina de planeación. Se presentó a la Oficina Asesora de Planeación, el plan de mejora para la atención de las recomendaciones de implementación del FURAG, en lo relacionado con la política de control interno. Se diseñó y publicó en la página web el código de integridad.</p> <p>Debilidades: No se ha evaluado desde el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la implementación del Código de Integridad, no se han realizado las socializaciones del Código de Integridad, las cuales se tenían previstas desde la vigencia anterior. No se evidencia aún la implementación de mecanismos para el manejo de conflicto de intereses. No se ha establecido una línea de denuncia interna. Aunque existe la política de administración de riesgos, la misma debe ser actualizada y socializada e implementada por la Oficina Asesora de Planeación de conformidad con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 desarrollada por el DAFP. En el marco del Comité no se ha llevado las estadísticas de las encuestas de satisfacción del usuario. La oficina de control interno realiza auditorías internas de gestión, informes de Ley que son presentados a la Dirección para la toma de decisiones. Sin embargo, se evidencia que muchos riesgos se materializan a pesar de haber sido advertidos.</p> | 10% |

| | | | | | | |
|----------------------------|----|-----|---|-----|---|-----|
| Evaluación de riesgos | SI | 68% | <p>Fortalezas: Desde la oficina de control interno, se da cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, por medio del cual se le hace seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, cuyo primer componente incluye una matriz de riesgos de corrupción para toda la Entidad. Durante el segundo semestre, se realizó el seguimiento al corte correspondiente de Mayo a Agosto de 2021. Adicionalmente, la oficina de control interno realizó un informe de evaluación de los controles a los riesgos de gestión, se verificó la efectividad de los controles y actividades de mejora establecidas en los mapas de riesgos de gestión aprobados; se estableció el avance de las actividades descritas en los mapas de riesgos de gestión, con corte enero a julio de 2021 en el cual se verificó la implementación de la Política de Administración de Riesgos, que fue aprobada en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, durante la vigencia 2019; se verificó la implementación de la Política de Control Interno, aprobada durante la vigencia 2020; y se identificaron las modificaciones que se deben realizar en los mapas de riesgos, para atender lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos, versión 5, del Departamento Administrativo de Función Pública.</p> <p>Debilidades: Se requiere la aprobación e implementación la Política de Administración de Riesgos que fue actualizada durante la vigencia 2021. No se han actualizado y/o aprobado los riesgos de seguridad digital. No existe evidencia del monitoreo de la gestión de riesgos por parte de la oficina asesora de planeación como segunda línea de defensa, no se evidencia cual es el tratamiento cuando se materializa un riesgo.</p> | 54% | <p>Fortalezas: Desde la oficina de control interno, se da cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, por medio del cual se le hace seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, cuyo primer componente incluye una matriz de riesgos de corrupción para toda la Entidad. Durante este período realizó un seguimiento en el corte de Enero a Abril de 2021. La oficina de control interno está realizando un informe de evaluación de los controles a los riesgos de gestión.</p> <p>Debilidades: Se requiere la socialización e implementación la Política de Administración de Riesgos aprobada durante la vigencia 2019 a los funcionarios de la entidad. No se han actualizado y/o aprobado los riesgos de seguridad digital y de corrupción. No existe evidencia del monitoreo de la gestión de riesgos por parte de la oficina asesora de planeación como segunda línea de defensa, no se evidencia cual es el tratamiento cuando se materializa un riesgo.</p> | 13% |
| Actividades de control | SI | 67% | <p>Fortalezas: La oficina de control interno constantemente suministró recomendaciones al director general, a los subdirectores, jefes de oficinas y demás funcionarios, para mejorar la eficiencia y la eficacia de los procesos realizados al interior de la entidad. Asimismo, realizó el informe de PORSD, conforme a lo establecido en la Ley. Desde la oficina de control interno, se realizó seguimiento a las PORSD no respondidas durante las vigencias 2018 a 2020. En los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño, se han aprobado procedimientos que han sido actualizados y/o elaborados en los diferentes procesos de la entidad. Se aprobaron los planes de seguridad y privacidad de la información y plan de tratamiento de los riesgos de seguridad y privacidad de la información, para la vigencia 2021, y se elaboró por parte de la Oficina Asesora de Control Interno el cumplimiento de los mismos, para lo cual se realizó una nueva auditoría al proceso de verificación de la información y se suscribió un plan de mejoramiento con las debilidades detectadas. Se realizó informe de verificación de la caja menor, en el que se establecieron recomendaciones.</p> <p>Debilidades: Si bien se actualizó el Manual de Funciones y Competencias Laborales, la planta de Personal de la Entidad es insuficiente para el desempeño de las funciones por lo cual se recurre a la contratación de personal por ordenes de prestación de servicios, lo cual se advierte recurrentemente en los informes trimestrales de austeridad en el gasto.No se evidencia el monitoreo realizado por la oficina Asesora de Planeación, de conformidad con la política de administración de Riesgos Aprobada</p> | 52% | <p>Fortalezas: Desde la oficina de control interno, se está realizando un seguimiento a las PORSD no respondidas durante las vigencias 2018 a 2020. En el primer semestre de la vigencia 2021, se elaboró el informe correspondiente a la vigencia 2020. En los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño, se han aprobado procedimientos que han sido actualizados y/o elaborados en los diferentes procesos de la entidad. Se aprobaron los planes de seguridad y privacidad de la información y plan de tratamiento de los riesgos de seguridad y privacidad de la información, para la vigencia 2021, y se elaboró por parte de la Oficina Asesora de Control Interno el Cumplimiento de los mismos, para lo cual se realizó una nueva auditoría al proceso de tecnologías de la información y se suscribió un plan de mejoramiento con las debilidades detectadas. Se actualizó el Manual de Funciones y Competencias Laborales. Se realizó informe de verificación de la caja menor, en el que se establecieron recomendaciones</p> <p>Debilidades: Si bien se actualizó el Manual de Funciones y Competencias Laborales, la planta de Personal de la Entidad es insuficiente para el desempeño de las funciones por lo cual se recurre a la contratación de personal por ordenes de prestación de servicios, lo cual se advierte recurrentemente en los informes trimestrales de austeridad en el gasto.No se evidencia el monitoreo realizado por la oficina Asesora de Planeación, de conformidad con la política de administración de Riesgos Aprobada</p> | 15% |
| Información y comunicación | SI | 79% | <p>Fortalezas: De manera permanente, se informa a la ciudadanía de las noticias, los temas relevantes, la gestión y las actividades que realiza el Establecimiento Público Ambiental –EPA Cartagena que se desarrollan en la entidad a través de una página Web renovada, y redes sociales como Facebook, Canal de Youtube, Twitter e Instagram, así se busca acercamiento y mejor prestación de los servicios. También se realiza el seguimiento de los requerimientos realizados por Entes de Control Externos que le sean informados a la Oficina Asesora de Control Interno. A través de la página web se dan a conocer los resultados del plan de acción y a través de las reuniones, chat institucional y boletín informativo institucional se imparten instrucciones e impacto de la gestión. La entidad cuenta con políticas tales como la de protección de datos relacionadas con la administración de la información. Asimismo, se cuenta con responsables en la administración de bases de datos. La Oficina Asesora de Planeación ha realizado actualizaciones a los procedimientos de tecnologías de la información y la comunicación, los cuales han sido aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Asimismo, se elaboraron los Planes de seguridad y privacidad de la información y el Plan de tratamiento de los riesgos de seguridad y privacidad de la información, para la vigencia 2021.</p> <p>Debilidades: No se cuenta con los procesos ni procedimientos para evaluar periódicamente los canales externos de comunicación</p> | 73% | <p>Fortalezas: Se tiene documentado un manual para la toma de datos relevantes en la Subdirección Técnica y Desarrollo Sostenible, el cual se encuentra en etapa de revisión y aprobación por parte del comité institucional. A través de la página web se dan a conocer los resultados del plan de acción. Y a través de las reuniones y boletín informativo institucional se imparten instrucciones e impacto de la gestión. La entidad cuenta con políticas tales como la de protección de datos relacionadas con la administración de la información. Asimismo, se cuenta con responsables en la administración de bases de datos.La Oficina Asesora de Planeación ha realizado actualizaciones a los procedimientos de tecnologías de la información y la comunicación, los cuales han sido aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Asimismo, se elaboraron los Planes de seguridad y privacidad de la información y el Plan de tratamiento de los riesgos de seguridad y privacidad de la información, para la vigencia 2021.</p> <p>Debilidades: La entidad no ha elaborado el inventario de información relevante interna y externa. La entidad no cuenta con una línea interna de denuncia. No se cuenta con los procesos ni procedimientos para evaluar periódicamente los canales externos de comunicación</p> | 5% |
| Monitoreo | SI | 91% | <p>Fortalezas: El plan de auditoría interno aprobado para la vigencia 2021, se ejecutó en un 100%; se presentaron oportunamente los informes de Ley que le corresponden a la Oficina Asesora de Control Interno. Se realizaron y enviaron oportunamente los avances del Plan de Mejoramiento que se suscribió con la Contraloría Distrital, que son reportados trimestralmente tal como lo establece la respectiva reglamentación. Se cumplió con la rendición de cuentas consolidada (corte Enero a Diciembre de 2020) y semestral (Enero a Junio de 2021), a través del Sistema Integral de Auditoría – SIA, dentro del término. Se puso en conocimiento de la alta Dirección los resultados de los informes de Ley presentado y de las auditorías realizadas, para la toma de correctivos, tanto en el CICCI y en las reuniones convocadas por la Dirección General.</p> | 82% | <p>Fortalezas: El CICCI aprobó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2021, periódicamente, la oficina de control interno envía a la Dirección, las auditorías realizadas y los Informes de Ley para la toma de decisiones. Semanalmente, la dirección realiza seguimiento a las actividades desarrolladas en la entidad y verifica la aplicación de correctivos en las desviaciones identificadas. La Secretaría Privada realiza permanentemente revisión al estado de las PQRS de la Entidad, la oficina de control interno diseñó un formato de seguimiento a planes de mejoramiento internos, y trimestralmente se solicitan los avances con sus respectivas evidencias, se han realizado auditorías y seguimiento a los procesos de tecnologías de la información, servicio al ciudadano, gestión administrativa, gestión de talento humano, entre otros, y se han presentado oportunamente todos los informes de Ley que le corresponden a la Oficina de Control Interno.</p> <p>Debilidades: No se han aprobado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los planes de mejora resultantes de las recomendaciones entregadas por el Departamento Administrativo de Función Pública, para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-</p> | 9% |