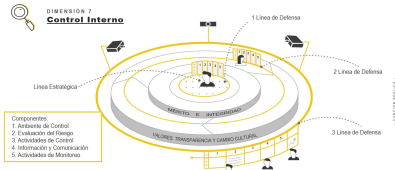


Nombre de la Entidad:	Establecimiento Público Ambiental de Cartagena
Periodo Evaluado:	Enero a Junio de 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

67%

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, con el apoyo de la Oficina asesora de Planeación, que con base en el modelo de operaciones representado en el mapa de Procesos, es la encargada de documentar el Sistema de gestión de Calidad, adelanta el análisis y elaboración del plan de acción a partir de las recomendaciones recibidas como resultado del Índice de Desempeño Institucional, descargado del FURAG II, a fin de dar cumplimiento de lo establecido en el Modelo Estandar de Control Interno, como parte de la séptima dimensión del Modelo Integrado de planeación y Gestión "MIPG".
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En este el primer semestre de la vigencia 2022, se evidencia que el Sistema de Control Interno del Establecimiento Público Ambiental, es parcialmente efectivo, ya que algunos de sus componentes están siendo afectados por la actualización de los procesos y procedimientos, generados a raíz de los cambios en el mapa de procesos, que requieren cambios en los lineamientos estratégicos y cambios organizacionales que permitan mejorar la gestión y el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidos en los planes adoptados por el EPA.
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 Establecimiento Público Ambiental, se identifican las líneas de defensa, así: 1. Línea Estratégica conformada por la Junta Directiva, la Gerencia y el Nivel directivo, que interactúan a través del Comité de Gestión y Desempeño y su complemento con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICCI-; 2. La primera línea de defensa, constituido por los servidores en sus diferentes niveles, en cabeza de la Dirección, los Subdirectores y Jefes de Oficinas Asesoras; 3. 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, la seguridad y salud en el trabajo; los diferentes comités constituidos para cada tema; y 4. La tercera línea de defensa, conformada 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	60%	<p>Fortalezas: 1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sesionó una (1) vez durante el primer semestre de la vigencia 2022. En esta sesión, se presentaron los resultados de la ejecución del Plan Anual de Auditoría, vigencia 2021, y aprobación del Plan, para la vigencia 2022.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. La Oficina Asesora de Planeación lidera el plan de mejora para la atención de las recomendaciones de implementación del FURAG.</p> <p>Debilidades: 1. Los elementos de planeación estratégica se encuentra desactualizados, como se observa en la página web institucional para los objetivos de calidad, por ejemplo: "Desarrollar el plan de acción EPA 2021, a través de la implementación de sus proyectos con el fin de contribuir al desarrollo sostenible de la región."</p> <p>2. Pendiente revisar los resultados 2021 sobre la aplicación y cumplimiento código de integridad.</p> <p>3. Pendiente revisar y aprobar proyección de actualización a la política de riesgos.</p> <p>4. Pendiente analizar las encuestas de satisfacción del usuario.</p> <p>5. Pendiente y en trámite la aprobación las TRD, por parte del Comité de archivo Distrital.</p> <p>6. Socializar línea anticorrupciónintegridad@epacartagena.gov.co</p> <p>7. Hallazgo de auditoría al sistema de gestión de calidad en el cual se manifiesta: "Se tienen definidos indicadores de gestión en todos los procesos, pero no se está realizando análisis de los datos, tendencias y evaluación que permita tomar decisiones en cuanto al comportamiento de los indicadores".</p> <p>8. Análisis y actualización de riesgos que podrían materializarse a pesar de haber sido advertidos.</p>	76%	<p>Fortalezas: El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sesionó dos (2) 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 del 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 alcance, 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>	-16%
Evaluación de riesgos	Si	65%	<p>Fortalezas: 1. Actualización Mapa de riesgos de corrupción</p> <p>2. Se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, cuyo primer componente incluye una matriz de riesgos de corrupción para toda la Entidad.</p> <p>3. La Oficina Asesora de Planeación lidera la revisión por proceso de las exposiciones al riesgo a fin de viabilizar la actualización de los mapas de riesgos de gestión.</p> <p>Debilidades: 1. El EPA tiene dos observaciones frente a los riesgos por parte de la revisoría fiscal como parte de la auditoría a MIPG realizada en la vigencia 2021, las cuales indican:</p> <p>- En la auditoría se evidenció el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad de la vigencia de 2021, divulgado a través del enlace de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Sin embargo, a través de la revisión efectuada al mapa de riesgos se señalan las siguientes inconsistencias: No se observaron criterios de valoración del impacto de los riesgos identificados. No se observaron criterios de calificación de controles y valoración al riesgo residual. No se evidenció dentro del mapa de riesgos alguna labor de seguimiento y monitoreo realizado con respecto a las acciones y eventos de riesgos materializados.</p> <p>- Al examinar las matrices de riesgos por procesos en la entidad, se observaron matrices sin definición de acciones de mitigación para la vigencia de 2021. Por otra parte, en las matrices de riesgos no se evidenció la gestión de seguimiento y monitoreo trimestral.</p> <p>2. Hacer seguimiento a los riesgos establecidos en los estudios previos, que hacen parte del proceso de contratación.</p> <p>3. Pendiente actualización y aprobación los riesgos de gestión, fraude y de seguridad digital, entre otros, teniendo presente los cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar la efectividad del SCI.</p>	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>	-3%

<p style="text-align: center;">Actividades de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">56%</p>	<p>Fortalezas: 1. El EPA se encuentra actualizando el sistema de gestión de calidad y su articulación con el MIPG, con personal contratado bajo la supervisión de la Oficina Asesora de Planeación, realizó seguimiento a los riesgos de corrupción y gestión. 2. Plan anual de adquisiciones articulado con el presupuesto y las necesidades expresadas por cada dependencia.</p> <p>Debilidades: 1. 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 2. Hallazgos de auditoria al sistema de gestión de calidad en los cuales se manifiesta: - "No se evidencian registros de inducción o reintegración al personal contratista, solo se realiza al personal de carrera y planta." - "La organización no se asegura de controlar la documentación tanto de origen interno como externo." - "La organización no se asegura de mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios" 3. El EPA tiene observaciones por parte de la revisoría fiscal respecto a la auditoria de "Seguridad de la información", muchas de ellas relacionadas con las TIC S, auditoria realizada en la vigencia 2021, por ejemplo una indica: "La entidad no cuenta con una matriz de clasificación roles de información según su grado de confidencialidad que indique los permisos y el tipo de administración en el sistema." <i>Al igual que El EPA tiene observaciones frente a los riesgos por parte de la revisoría fiscal como parte de la auditoria a MIPG realizada en la vigencia 2021, las cuales indican; "... No se evidenció dentro del mapa de riesgos alguna labor de seguimiento y monitoreo realizado con respecto a las acciones y eventos de riesgos materializados..." y</i> <i>... Por otra parte, en las matrices de riesgos no se evidenció la gestión de seguimiento y monitoreo trimestral .</i></p>	<p style="text-align: center;">65%</p>	<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 PQRSD, conforme a lo establecido en la Ley. Desde la oficina de control interno, se realizó seguimiento a las PQRSD no respondidas durante las vigencias 2018 a 2020. En los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño, se han aprobados 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 auditoria al proceso de tecnologías 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>	<p style="text-align: center;">-9%</p>
<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">64%</p>	<p>Fortalezas: 1. De manera permanente, se informa a la ciudadanía de las noticias, los temas relevantes, la gestión y las actividades que realiza el EPA Cartagena : página Web, redes sociales como Facebook, Canal de Youtube, Twitter e Instagram. 2. Se realiza el seguimiento de los requerimientos realizados por Entes de Control Externos que le sean informados a la Oficina Asesora de Control Interno. 3. Internamente se utiliza como medio de comunicación los chat institucional y el boletín informativo institucional 4. 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 2022.</p> <p>Debilidades: 1. Los entes de control y vigilancia han reportado fallas en la calidad y oportunidad en la entrega de la información reportada, ejemplo de ello se puede observar en los reportes a la Contaduría general de la Nación. 2. Hallazgos de auditoria al sistema de gestión de calidad en los cuales se manifiesta: "La organización no se asegura de controlar la documentación tanto de origen interno como externo." 3. El EPA tiene observaciones por parte de la revisoría fiscal respecto a la auditoria de "Seguridad de la información", entre las relacionadas con la información se tienen: -"Se pudo evidenciar que la entidad no cuenta con sistemas automatizados para realizar copias de seguridad de la información sensible. " - Se pudo evidenciar que la entidad no tiene políticas documentada e implementada de copias de seguridad que integre los activos de TI a respaldar, responsables, periodicidad, frecuencia de restauración. - Se observa que la entidad no cuenta con políticas de incidentes de seguridad de la información. - Se evidencia que la entidad no cuenta con un espacio propio para el centro de datos, adems este se encuentra desorganizado y esta compartido con la oficina del ingeniero de sistemas. 3. Se han manifestado debilidades en el suministro y socialización de los resultados y avances a la gestión, internamente en el EPA</p>	<p style="text-align: center;">79%</p>	<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 procedimiento 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>	<p style="text-align: center;">-15%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">88%</p>	<p>Fortalezas: 1. El plan de auditoria interno aprobado para la vigencia 2022, 2. Se han presentado oportunamente los informes de Ley que le corresponden a la Oficina Asesora de Control Interno. 3. Se han consolidado, evaluado y enviado oportunamente, los avances del Plan de Mejoramiento que se suscribió con la Contraloría Distrital de cartagena. 4. Se puso en conocimiento de la alta Dirección y líderes de proceso los resultados de los informes de Ley presentados por la Oficina Asesora de Control interno</p> <p>Debilidades: 1. Hallazgo de auditoria al sistema de gestión de calidad en el cual se manifiesta: "Se tienen definidos indicadores de gestión en todos los procesos, pero no se esta realizando análisis de los datos, tendencias y evaluación que permita tomar decisiones en cuanto al comportamiento de los indicadores". 2. Hallazgo de auditoria al sistema de gestión de calidad, que manifiesta: "No se están realizando y redactando correctamente los planes de acción derivados de las no conformidades detectadas" 3. Se mantienen abiertos los hallazgos de auditorias, pese a que se cumplieron los plazos de ejecución. 4. Reiteración de hallazgos y observaciones como resultados de auditorias internas y externas.</p>	<p style="text-align: center;">91%</p>	<p>Fortalezas: El plan de auditoria 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 Auditoria – SIA, dentro del término. Se puso en conocimiento de la alta Dirección los resultados de los informes de Ley presentado y de las auditorias realizadas, para la toma de correctivos, tanto en el CICC y en las reuniones convocadas por la Dirección General.</p>	<p style="text-align: center;">-4%</p>