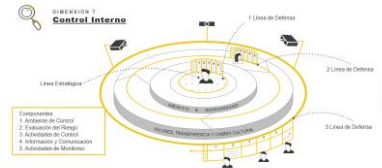


Nombre de la Entidad:

EMPRESA DE ENERGÍA DEL CASANARE

Periodo Evaluado:

1 enero al 30 de junio del 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

99%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Se evidencia que la EMPRESA DE ENERGÍA DEL CASANARE SA ESP armonizó el Modelo Estándar de Control Interno con los sistemas de gestión implementados en la entidad, el cual, determina conformidad y eficiencia en el sistema de gestión y asegura cumplimiento de los objetivos estratégicos, los requisitos legales, reglamentarios, contractuales aplicables en el alcance de los sistemas de gestión. En la actualidad a la Entidad le renuevan la certificación en la norma NTC ISO 9001:2015 por el ICONTEC para distribución y comercialización del Servicio de Energía Eléctrica y GAS Natural. En la actualidad continuamos trabajando para certificarnos en sistema de gestión de activos con la norma NTC ISO 55001:2015.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>La Oficina de Control Interno considera que el Modelo Estándar de Control Interno – MECI de la EMPRESA DE ENERGÍA DEL CASANARE ha logrado un fortalecimiento y cumplimiento en un 99% en los dos módulos y en cada uno de sus componentes y elementos.</p>
<p>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):</p>	<p>Si</p>	<p>Resultado de un trabajo conjunto entre la Alta Dirección, Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno, la entidad implementó las normas ISO 9001:2015; 45001:2018, ISO 14001:2015, ISO 55001:2015 y para cada una de ellas creamos comités con roles y responsabilidades, que nos permiten controlar y monitorear la ejecución de las actividades de carácter institucional, con el fin de contribuir al fortalecimiento del autocontrol.</p> <p>•1ª línea de defensa: Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora. Está conformada por los Gerentes y líderes de los procesos. Le corresponde asegurarse de implementar la metodología para mitigar los riesgos en la operación, reportando a la segunda línea sus avances y dificultades</p> <p>•2ª línea de defensa: Soporta y guía la línea estratégica y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través del establecimiento de directrices y apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos, y lleva a cabo una revisión independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. Está conformada por los responsables de la revisión de identificación y controles adecuados de gestión del riesgo (trabajadores y planeación, proyectos y SIG). Corresponde al área encargada de la gestión del riesgo (segunda línea de defensa) la difusión y asesoría de la presente metodología, así como de los planes de tratamiento de riesgo identificados en todos los niveles de la entidad, de tal forma que se asegure su implementación.</p> <p>•3ª línea de defensa: Provee aseguramiento (evaluación) independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción.</p> <p>La tercera línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno o auditoría interna, realizar evaluación independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad, acompañará técnica y metodológicamente el desarrollo de las acciones derivadas de la gestión del riesgo.</p>

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

<p style="text-align: center;">Ambiente de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>Fortalezas: 1. La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional y a los sistemas de gestión implementados en la entidad.</p> <p>Debilidades: 1. Continuar con la optimización de procesos y implementación de controles para la operación de las actividades de los procesos misionales de la entidad. 2. Continuar con la implementación de mecanismos para la apropiación y aplicación del código de integridad.</p>	<p style="text-align: center;">92%</p>	<p>Fortalezas: 1. La entidad demuestra compromiso con la integridad 2. Se establece y actualiza la Política de Administración del Riesgo. 3. La Alta Dirección realiza evaluación periódica de la Planeación Estratégica Institucional 4. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno funcionando</p> <p>Debilidades: 1. Si bien se observa responsabilidad de cada líder de proceso frente al desarrollo y mantenimiento del control interno, a través de acciones de Autocontrol, se hace necesario definir y documentar controles en cada una de las actividades críticas de los procesos 2. Continuar con la implementación de mecanismos para la apropiación y aplicación del código de integridad.</p>	<p style="text-align: center;">8%</p>
<p style="text-align: center;">Evaluación de riesgos</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>Fortalezas: 1. ENERCA SA ESP, cuenta con una gestión del riesgo enmarcada en una política de administración de riesgos, unos lineamientos y una metodología que le permite realizar la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de cada uno de los eventos que puedan afectar el logro de los objetivos de la entidad y garantizando la operatividad eficaz del Sistema de Control Interno</p> <p>Debilidades: 1. Se debe fortalecer en los líderes de proceso la iniciativa de realizar el reporte de eventos de riesgos materializados y nuevos que se puedan presentar en desarrollo de la gestión, a fin de evaluar las causas de este tipo situaciones, para con estos análisis identificar oportunidades de mejora. 2. Análisis y planes de acción frente a los riesgos materializados de los procesos por parte de la alta dirección</p>	<p style="text-align: center;">98%</p>	<p>Fortalezas: 1. Identificación y análisis de cambios que determinan nuevos riesgos en la entidad. 2. Evaluación Independiente ejecutada por la Oficina de Control Interno, y de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos de cada vigencia,</p> <p>Debilidades: 1. La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados y oportunos para su mejora ". 2. Fortalecer el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, incrementando el número de reuniones en la vigencia, que permita evaluar todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno. 3. Fortalecer el seguimiento y monitoreo a las acciones correctivas, con el fin de dar tratamiento a los riesgos materializados.</p>	<p style="text-align: center;">2%</p>
<p style="text-align: center;">Actividades de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>Fortalezas: 1. Algunos procesos ajustaron la identificación y controles de los riesgos de acuerdo a la metodología adoptada por la Entidad.</p> <p>Debilidades: 1. Integrar de forma adecuada los requisitos NTC 27001 y el modelo de seguridad y privacidad de la información con la estructura de control de la entidad 2. Acompañamiento y Monitoreo a los riesgos de los procesos por parte de la Oficina de Planeación , proyectos y SIG acorde con la política de administración del Riesgo para asegurar su implementación. 3. Repote por parte de los líderes de proceso a las acciones correctivas, con el fin de dar tratamiento a los riesgos materializados. 4. Reporte de salidas no conforme por parte de los líderes de proceso en el evento que aplique.</p>	<p style="text-align: center;">91%</p>	<p>Fortalezas: 1. Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad realizó la actualización de funciones 2. El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo</p> <p>Debilidades: 1. Integrar de forma adecuada los requisitos NTC 27001 y el modelo de seguridad y privacidad de la información con la estructura de control de la entidad 2. Monitoreo a los riesgos por parte de la Oficina de Planeación acorde con la política de administración del Riesgo 3. Repote por parte de los líderes de proceso a las acciones correctivas, con el fin de dar tratamiento a los riesgos materializados.</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;">96%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con la partes interesadas y son reconocidos a todo nivel de la organización . 2. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de las partes interesadas incorporando las mejoras pertinentes. 3. La entidad cuenta con canales de denuncia anónima o confidencial para posibles situaciones irregularidades. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis de las causales de la PQR y planes de acción frente a los resultados 	<p style="text-align: center;">86%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad ha diseñado Publica en el sitio web de la entidad. 2. La entidad considera un ambito amplio de fuentes de datos (internas y externas) para procesamiento de información clave en la consecución de metas y objetivos 3. La entidad ha implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información 4. La entidad cuenta con canales externos definidos para la comunicación con la partes interesadas y son reconocidos a todo nivel de la organización . 5. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de las partes interesadas incorporando las mejoras pertinentes. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos por parte del profesional de prensa. 2. La entidad no cuenta con canales de denuncia anónima o confidencial para posibles situaciones irregularidades. 	<p style="text-align: center;">10%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos. Igualmente, evalúa periódicamente los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno. 2. Formulación de planes de acción o de mejoramiento de las auditorías internas y externas. 3. Ejecución de Auditorías Internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, seguridad y salud en el trabajo, seguridad vial, gestión de activos y cumplimiento legal y regulatorio. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atender oportunamente las acciones para subsanar los hallazgos, no conformidades y oportunidades de mejora de los informes de la auditoria interna y externas, con el fin de evidenciar el mejoramiento continuo y evitar la materialización de nuevas no conformidad y/o hallazgos. 	<p style="text-align: center;">97%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos. Igualmente, evalúa periódicamente los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno. 2. Evaluación de la efectividad de los planes de mejoramiento, producto de auditorías y seguidimientos efectuados por la Oficina de Control Interno. 3. Ejecución de Auditorías Internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad. 4. Evaluación y comunicación de las deficiencias de control interno de forma oportuna a los responsables de aplicar medidas preventivas y correctivas. <p>Debilidades:</p> <p>Si bien se encuentra periódicamente operando el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se sugiere incrementar el número de reuniones para continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno en la entidad.</p>	<p style="text-align: center;">3%</p>

