

Nombre de la Entidad:	CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE
Periodo Evaluado:	1 DE ENERO AL 31 DE JUNIO DEL 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	68%
--	------------

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	De acuerdo a los resultado de la evaluación realizada para este primer semestre de la vigencia 2022, se puede decir que todos los componentes se encuentra operando juntos y de manera integrada, se requiere fortalecer algunos componentes que requieren emprender acciones de mejora para su implementación.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno esta estructurado conforme las líneas de defensa en donde su cumplimiento permite la constante interacción entre ellas y evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos. El autocontrol ha permitido identificar falencias en todos los niveles de monitoreo haciendo la gestión las efectiva e identificando de manera preventiva y correctiva los controles y riesgos en cada uno de los procesos institucionales.
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	La CGDS cuenta con un Sistema de Control Interno institucionalizado y identificado mediante las líneas de Defensas el cual requiere sea empoderado por los funcionarios responsables, fortalecido por la Alta dirección para que los resultados en el control de los riesgos permitan la toma de decisiones.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Deficiencias y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance fiscal del componente
Ambiente de control	SI	74%	Se encuentran Actualizados y en funcionamiento el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño). Se encuentra definido y documentado del Esquema de Líneas de Defensa. Se encuentra la definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acuerdo con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). Se realiza evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal. Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y adecuación frente a la gestión del riesgo. No existe un mecanismo de detección y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada. Deficiencia en el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción por parte de la primera y segunda línea de defensa. Deficiencia en la evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	1%	La Oficina de Control Interno elabora Plan Anual de Auditoría para a Vigencia 2022, se socializa al los miembros del Comité sobre la importancia de la funcionalidad del Comité y la responsabilidad de cada uno de los miembros. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se reúne periódicamente para abordar temas de su competencia. El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se realiza y publica con sus seguimientos.	73%
Evaluación de riesgos	SI	66%	La entidad cuenta con la identificación de metas y objetivos que han sido reformulados con el propósito de alinear a las metas estratégicas en el cuatrimestre y adicionalmente para que estos puedan ser cumplidos en porcentaje y tiempo establecidos. Para este primer semestre se actualizaron los riesgos de la entidad y se establecieron sus correspondientes controles. Para este semestre se identificaron falencia en la identificación de riesgos que se generan como consecuencia de los cambios normativos, sin embargo la entidad esta realizando las acciones de mejora correspondientes.	1%	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	68%
Actividades de control	SI	67%	La entidad cuenta con un Mapa de procesos y procedimientos donde establece funciones y responsables para cada una de las actividades internas, considerando también flujos de revisión y aprobación. La entidad realiza Auditoría Interna de Calidad y actualmente se encuentra certificada en la norma ISO 9001:2015. Frente a los Sistemas de información la entidad cuenta con Políticas que esta en desarrollo y he permitido identificar puntos de control y riesgos para garantizar que los funcionarios y externos tengan un buen manejo de la información institucional.	21%	En el mes de marzo la entidad realizó la Medición del Desempeño Institucional la cual fue reportada através del formulario único de reporte y suceso de gestión-FURAG para la vigencia 2021 obteniendo un puntaje de 96,7. Se encuentra actualizada el registro de las hojas de vida de funcionarios en el aplicativo SIGEP 1.	46%
Información y comunicación	SI	57%	Para la ciudadanía se tienen diferentes canales de comunicación que permiten canalizar la información de una forma adecuada y tener trazabilidad de la misma. La entidad tiene estructurados Sistemas de información para salvaguardar, conservar y tener trazabilidad de la gestión institucional. Para el manejo de la información se han creado procedimientos para establecer como se debe manejar la información y los responsables de la misma para la información brindada al público y para dar respuesta a PORDS. Se realiza informe semestral de las PORDS y éste es tenido en cuenta por la alta dirección para la implementación de acciones de mejora.	10%	En el mes de diciembre de la vigencia anterior se realizó la rendición de cuentas se dió a conocer la gestión desarrollada por esta vigencia, se llevo a cabo de forma presencial, y se sigue manteniendo informada a la población mediante la publicación de noticias de interés ciudadano.	47%
Monitoreo	SI	71%	Se ha recibido auxilios por otros o informes a los procesos institucionales como la AGR y Auditoría Interna de Calidad para la certificación de CONTEC, para la cual se levantaron planes de mejora, a estos planes de mejoramiento se les realiza seguimientos periódicos para asegurar su cumplimiento y eficacia. Cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución. Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PORD), así como	5%	La Oficina de Control Interno, hace verificación de cumplimiento de los planes de mejoramiento vigentes, entregando esta información a la alta dirección, para que se tomen las acciones de mejora correspondientes que eviten la realización de hallazgos. Desde la oficina de control interno se rindió el informe de control interno contable, se realizaron los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento y seguimiento al Plan anticorrupción y atención al ciudadano y se están elaborando los demás informes para rendir y publicar en la página web institucional, se enviaron circulares y oficios haciendo llamada al autocontrol.	66%