



LOTERIA DEL QUINDIO EICE
Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011) Julio a Octubre de 2018



PRESENTACION: En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción es responsabilidad del Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno presentar cada cuatro meses un informe que dé cuenta del estado del Sistema de Control Interno y el cual debe estructurarse bajo las siete (7) dimensiones establecidas en MIPG: Talento

Dimensión	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno	
Aspecto								
Responsables asignados	Gerente -Profesional especializado gestión administrativa y financiera	Gerente - Líderes de los procesos	Líderes de los procesos: Gestión administrativa y financiera - Gestión tesorería y bienes - Gestión jurídica - Gestión comercialización y sorteo - Gestión recursos tecnológicos, Gestión de seguridad y salud en el trabajo y calidad	Gestión general - Gestión administrativa y financiera - Gestión tesorería y bienes - Gestión jurídica - Gestión comercialización y sorteo - Gestión recursos tecnológicos, Gestión de seguridad y salud en el trabajo y calidad	Gerencia - Gestión administrativa y financiera - Gestión de recursos tecnológicos	Gerencia - Gestión Administrativa y financiera -Gestión jurídica - Gestión de tesorería y bienes -Gestión recursos tecnológicos - Gestión comercialización y sorteo.	Jefe de la Oficina de Control Interno - Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	
Autodiagnóstico	Se dio aplicación a la ficha autodiagnostica denominada Talento humano e integridad y se esta en proceso de formulación del respectivo plan de acción. Se hace importante acotar que la entidad dado que tiene implementado un sistema de gestión de calidad, los procesos y procedimientos del área de talento humano se encuentran documentados	Se aplicó el autodiagnostico denominado gestión, direccionamiento y planeación y la ficha de gestión presupuestal, obteniéndose una calificación total de 96.7, reportando el puntaje mas bajo en el componente calidad de la planeación, en la actividad formulación de planes; se esta en proceso de revisión y puesta en marcha de los deplan de acción para desarrollar esta dimensión.	Ya fueron aplicadas las fichas de autodiagnostico de Gobierno digital, defensa jurídica, servicio al ciudadano, de tramites, transparencia y acceso a la información, participación ciudadana y rendición de cuentas; en esta ultima se reportó una calificación total de 91.1%, reportándose el puntaje mas bajo en el componente de diseño de la estrategia de rendición de cuentas con un 89% y en el componente de la planeación en la formulación de planes donde se obtuvo un 92.8%, todas se encuentran en proceso de revisión y puesta en marcha de los respectivos planes de acción para desarrollar esta dimensión.	Se llevo a cabo el autodiagnostico, diligenciando la ficha denominada Policia de seguimiento y evaluación del desempeño institucional y se está en proceso de formulación del respectivo plan de acción para desarrollar esta dimensión, no sin antes aclarar que la entidad, dado que tiene implementado un sistema de gestión de calidad, ya cuenta con políticas definidas orientadas a consolidar esta dimensión.	Fueron diligenciadas las fichas de autodiagnostico de gestión documental y transparencia, acceso a la información publica y lucha contra la corrupción y se está en proceso de formulación de los respectivos planes de acción para consolidar esta dimensión.	La entidad se encuentra en revisión del contenido de los componentes o ejes que hacen parte de esta dimensión y lo que ya tiene documentado y en desarrollo; con el fin de establecer el diagnóstico inicial y formular el respectivo plan de acción para desarrollarla.	Se aplico la ficha autodiagnostica de control interno de MIPG, donde se obtuvo una calificación de 96.3%, donde se evidenciaron como puntos débiles la actividad de monitoreo y evaluación de líderes dentro del componente de ambiente de control, con una calificación de 87%, la actividad de monitoreo y evaluación dentro del componente de gestión de riesgos, donde se obtuvo un 91% y la actividad de responsabilidades de gerentes de procesos y líderes de procesos en el componente de monitoreo y supervisión continua que obtuvo una calificación de 87%; se esta en la formulación del plan de acción necesario, para dar cumplimiento a esta dimensión, así como de los antecedentes de la información; es decir la información con que la entidad ya tiene documentada y en operatividad.	
Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas	Analizados los resultados puede establecerse que la entidad, aunque tiene avances importantes, para dar cumplimiento a los lineamientos que hacen parte de esta dimensión, ya que obtuvo una calificación en la aplicación del autodiagnostico del 73.1%, indica que hay elementos por mejorar por lo que se formulará el respectivo plan de acción, para fortalecer los siguientes los componentes de planeación con las actividades de gestión de la información y actualización del manual de funciones; en el componente de ingresos, desarrollar las actividades de meritocracia, gestión del desempeño si a ello hubiere lugar y mejorar la gestión de la información, dentro del componente de desarrollo, revisar la actividad de meritocracia y gestión del desempeño y desarrollar el componente denominado retiro.	La calificación que fue obtenida en la aplicación del autodiagnostico fue del 96.7%, que puede considerarse alta, lo anterior obedece a que la entidad, cuenta con su misión, visión, objetivos institucionales y políticas de operación adoptadas mediante manual de calidad, los cuales están siendo revisados para ser adaptadas al nuevo modelo, todos los procedimientos se encuentran documentados y a la disposición de todos los líderes por red interna, se cuenta con instrumentos de planeación como el plan estrategico institucional y plan de adquisiciones, se cuenta con batera de indicadores de todos los procesos, se tiene actualizado el mapa de riesgos tanto institucional como por procesos, se cuenta con herramientas de seguimiento adoptadas y actualizadas. Como debilidad puede evidenciarse en varios componentes el monitoreo y evaluación de las metas, indicadores y riesgos por parte de los líderes.	Analizados los resultados obtenidos en el autodiagnostico se puede inferir, que la entidad requiere ejecutar acciones encaminadas a dar cumplimiento a esta dimensión y específicamente para el componente de gobierno digital, tramites, transparencia y acceso a la información, rendición de cuentas y servicio al ciudadano, entendiendo que el ciudadano es el eje fundamental de la entidad publica.	Analizados los resultados obtenidos en los autodiagnosticos, se evidencia que hay actividades que requieren de una intervención para mejorar y dar cumplimiento a esta dimensión; entre los que se encuentran, los monitoreos oportunos para generar intervenciones que aseguren el cumplimiento de las metas institucionales, Monitoreo y evaluación de la gestión del riesgo y control, Coherencia entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de las metas institucionales, Revisar y actualizar la utilidad de los indicadores para hacer seguimiento y evaluación a la gestión de cada dependencia y el mejoramiento de la prestación del servicio a partir de encuestas de satisfacción de los ciudadanos.	Analizados los resultados obtenidos en los autodiagnosticos, se evidencia que hay actividades que requieren de una intervención para mejorar y dar cumplimiento a esta dimensión; entre los que se encuentran, los monitoreos oportunos para generar intervenciones que aseguren el cumplimiento de las metas institucionales, Monitoreo y evaluación de la gestión del riesgo y control, Coherencia entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de las metas institucionales, Revisar y actualizar la utilidad de los indicadores para hacer seguimiento y evaluación a la gestión de cada dependencia y el mejoramiento de la prestación del servicio a partir de encuestas de satisfacción de los ciudadanos.	De los autodiagnósticos, se arrojó la siguiente información: para la Dimensión de información y comunicación sacamos 32.4%, en Gestión Documental 20.3% y en la Política Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción 85.7%. Esto quiere decir que tenemos cosas por mejorar en la entidad en cuanto a la gestión documental reportada en la tabla de retención documental (TRD) y el programa de gestión documental de la entidad, la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad, mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información, actualizar de manera permanente la publicación de la información de la entidad en el sitio web, acciones de dialogo implementadas a través de multiples canales y la mejora de la gestión a partir de la retroalimentación de los grupos de valor; como fortaleza para desarrollar esta dimensión se cuenta con una política de comunicaciones formulada y publicada, la pagina web se encuentra estructurada, con base en los lineamientos de Gobierno digital y se da cumplimiento con el plan anticorrupción y de servicio al ciudadano cada año.	De los autodiagnósticos, se evidencia que la entidad debe mejorar en cuanto al análisis periódico de los indicadores de gestión, que la gestión documental esta acorde con la normativa y las instrucciones del archivo general de la nación, frecuencia de la inducción y retroalimentación, mejoramiento del clima laboral para fomentar una mayor productividad y generación de conocimiento y la transferencia de conocimiento de los proveedores y contratistas hacia la entidad, por lo que los planes de acción formulados debieran estar orientados a fortalecer estas instancias.	una vez realizado el autodiagnóstico se mostraron los siguientes resultados: en Ambiente de control una calificación 95%, Gestión de los riesgos institucionales una calificación de 97.1%, en actividades de control calificación 94.5%, en información y comunicación calificación de 98.4%; en monitoreo y supervisión continua calificación de 96.5%, en términos generales se evidencia una buena calificación, pero hay aspectos susceptibles de mejora como la cultura del autocontrol y autogestión porque no todos la practican y quienes si lo hacen, presentan los resultados positivos de su gestión, aun cuando existen aspectos por mejorar. La entidad no utiliza herramientas de gestión integradas, que permitan brindar alertas sobre las desviaciones por la toma de decisiones. Debilidad en la toma de conciencia, sobre la importancia en la aplicación de un adecuado seguimiento, monitoreo y supervisión de las actividades propias de cada área de gestión de la entidad, para el cumplimiento de las metas institucionales. La Entidad cumple con la política del riesgo a través de herramientas, guías, manuales, procesos y procedimientos.
Cronograma para la implementación o proceso de transición	la Gerencia y el proceso de gestión financiera y administrativo; se encuentran programando para el último cuatrimestre la formulación de los planes de acción del acuerdo a los resultados de los autodiagnósticos.	la Gerencia y los líderes de los procesos se encuentran ejecutando la programación para el último cuatrimestre, la cual consistirá en la formulación de los planes de acción, los cuales estarán dirigidos a fortalecer las áreas que salieron con baja calificación en los autodiagnosticos; lo anterior previo a la revisión de todos los componentes del sistema de gestión de calidad, a fin de determinar que la entidad ya tiene avances significativos en esta dimensión.	los líderes de los procesos durante este periodo, han ido dando cumplimiento a la información mínima que debe ser publicada en la pagina web y para el último cuatrimestre la meta es que los planes de acción se encuentren formulados, previa revisión de la información que la entidad ya tiene documentada en desarrollo de su sistema de gestión de calidad.	la Gerencia y los líderes de las áreas de gestión, para el último cuatrimestre, tienen definido la formulación de los planes de acción para mejorar los aspectos con calificación baja en los autodiagnósticos.	la Gerencia y los líderes de gestión del área financiera y administrativa y del área de recursos tecnológicos, programaron formular los planes de acción de acuerdo a los resultados del autodiagnostico, estableciendo como meta el último cuatrimestre.	la Gerencia General y los líderes de las áreas de gestión, se encuentran formulando las acciones a desarrollar en el último cuatrimestre.	La Oficina de Control Interno a partir de la información del autodiagnóstico y del conocimiento de las brechas frente a las políticas que la entidad tiene implementadas; considera pertinente que para la mejora se analice, los aspectos externos que puedan afectar los resultados del sistema de control interno; como son las limitaciones de personal de apoyo y la actitud de los líderes de los procesos frente al autocontrol y el seguimiento y mejoramiento continuo.	
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	A la fecha no se han formulado planes de mejora, pues se esta en revisión y avance de las actividades necesarias para dar cumplimiento a esta dimensión.	A la fecha no se han formulado planes de mejora, pues se esta en revisión y avance de las actividades necesarias para dar cumplimiento a esta dimensión.	A la fecha no se han formulado planes de mejora, pues se esta en revisión y avance de las actividades necesarias para dar cumplimiento a esta dimensión.	A la fecha no se han formulado planes de mejora, pues se esta en revisión y avance de las actividades necesarias para dar cumplimiento a esta dimensión.	A la fecha no se han formulado planes de mejora, pues se esta en revisión y avance de las actividades necesarias para dar cumplimiento a esta dimensión.	A la fecha no se han formulado planes de mejora, pues se esta en revisión y avance de las actividades necesarias para dar cumplimiento a esta dimensión.	A la fecha no se han formulado planes de mejora, pues se esta en revisión y avance de las actividades necesarias para dar cumplimiento a esta dimensión.	
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	La entidad se encuentra en la fase de implementación, la cual inicio con los autodiagnosticos, así mismo se han venido desarrollando actividades a fin de cumplir con el desarrollo de la dimensión y que al cuarto cuatrimestre del año, se cuente con el plan de acción necesario; el cual debiera contar con el detalle de las actividades a programar para lograr la transición a MIPG. Al corte de este informe, los avances de las actividades de los planes de mejora y los cronogramas aún no se han realizado teniendo en consideración que la fase de implementación se encuentra en la formulación de los planes de acción y en la identificación de los documentos, instrumentos, procesos y procedimientos que la entidad tiene adoptados para su sistema de gestión de calidad; con el fin de clasificarlos en cada dimensión del modelo.	La entidad se encuentra en la fase de implementación, la cual inicio con los autodiagnosticos, así mismo se han venido desarrollando actividades a fin de cumplir con el desarrollo de la dimensión y al culminar el último cuatrimestre del año, se espera contar con los planes de acción necesarios; los cuales debieran contar con el detalle de las actividades a programar para lograr la transición a MIPG. Al corte de este informe, los avances de las actividades de los planes de mejora y los cronogramas aún no se han realizado teniendo en consideración que para la fase de implementación se esta cotajeando que información ya tiene documentada la entidad en desarrollo de esta dimensión.	La entidad se encuentra en la fase de implementación, la cual inicio con los autodiagnosticos, así mismo se han venido desarrollando actividades a fin de cumplir con el desarrollo de la dimensión y para el último cuatrimestre, se espera contar con los planes de acción necesarios; los cuales debieran contar con el detalle de las actividades a programar para lograr la transición a MIPG. durante este periodo, la entidad como resultado de los avances de esta dimensión, tiene lo siguiente: Una estructura organizacional definida y articulada con los procesos, que facilita su interacción, posee espacios de participación ciudadana a través de su página web y ventanilla única (QR) a los cuales la entidad lleva un control y seguimiento de manera permanente. Los procesos judiciales en los que intervienga la entidad cumplen parámetros de pertinencia y oportunidad dentro del ámbito de la legalidad. La entidad realiza permanentemente cuentas de su gestión promoviendo la transparencia, la participación y la colaboración de los grupos de valor y grupos de interés. La entidad cuenta con su comité de conciliación conformado y en operatividad durante la vigencia, entre otras	La entidad se encuentra en la fase de implementación, la cual inicio con los autodiagnosticos, así mismo se han venido desarrollando actividades a fin de cumplir con el desarrollo de la dimensión y para el último cuatrimestre, se espera contar con los planes de acción necesarios; el cual debiera contar con el detalle de las actividades a programar para lograr la transición a MIPG. Se hace necesario acotar que a pesar de no contar aun con los planes de acción formulados y aprobados, la entidad tiene documentados y en ejecución componentes que apuntan a la consolidación de esta dimensión; por lo que como avances en este periodo se relaciona lo siguiente: El Seguimiento y evaluación de la gestión del riesgo y control, Coherencia entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de las metas institucionales, Revisar y actualizar la utilidad de los indicadores se aplico de manera mensual, las desviaciones detectadas en los avances de gestión y la medición de los indicadores, fueron objeto de acciones de mejora y de acciones correctivas. Se aplica seguimiento al mapa de riesgos institucional, en la periodicidad establecida en la política de administración de riesgos establecida por la entidad. Se realiza la evaluación de la alta dirección del desempeño institucional, con el fin de generar lineamientos claros para la mejora, entre otras	La entidad aplico los autodiagnosticos y esta en proceso de formular los planes de acción necesarios, sin embargo y dado que la entidad tiene documentados sus procesos y procedimientos bajo un sistema de gestión de calidad, tiene insumos para el trabajo de consolidación de la dimensión, entre los que podemos relacionar: que la entidad posee un sistema de información documentado, que permite monitorear periódicamente la gestión de la entidad y realizar los ajustes necesarios, para alcanzar los resultados esperados; la entidad dentro de su plan estrategico tiene identificadas las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas, la información que esta disponible en la pagina web, en las oficinas y otros medios de la entidad; se encuentra en lenguaje claro y sencillo para crear a los ciudadanos.	La entidad aplico los autodiagnosticos y se encuentra en la formulación de los planes de acción necesarios para la consolidación de esta dimensión, así mismo se han venido desarrollando las actividades propias del área de control y evaluación y las cuales están orientadas al desarrollo de la dimensión. Al corte de este informe, la OCI para asegurar un ambiente de Control, durante toda la vigencia a realizado diferentes actividades y campañas de autocontrol, evaluación de cumplimiento de la gestión y los indicadores. Se llevan a cabo las auditorías internas de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas. A través del Comité Institucional de control interno se rinde informe sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno, se realiza seguimiento al mapa de riesgos institucional y por procesos, se realiza supervisión continua a los diferentes procesos a través de seguimientos, cumplimiento en la rendición oportuna de informes y acompañamiento en temas que los diferentes procesos requieren.		

Otros aspectos	<p>La oficina de Control Interno recomienda que en la fase de transición para esta dimensión antes de iniciar la ejecución de los planes de acción se revise la información que la entidad ya tiene documentada y en aplicación, para luego proceder ya se a actualizar o implementar las políticas internas de Gestión de Talento Humano concordantes con la Política Pública, igual consideración para todos los instrumentos que la Dimensión de TI requiere entre otros, manual de funciones, planes, programas, modelos de evaluación y modelos de gerencia, todo dentro de un ambiente de integridad, ética y respeto.</p> <p>Los informes producto de los seguimientos generados por la Oficina de Control Interno, contienen sugerencias orientadas a la mejora continua de cada uno de los procesos de la Entidad.</p>	<p>La OCI recomienda, establecer acciones de mejora tendientes a fortalecer el liderazgo institucional, permitiendo el buen desarrollo de la gestión, el cumplimiento de las políticas y metas institucionales, de esta manera subsanar las brechas identificadas anteriormente.</p> <p>Si bien la Entidad cuenta con una metodología en la administración de Riesgos, se sugiere que en la etapa de la formulación se tenga en cuenta el análisis del contexto de los procesos de la entidad.</p> <p>Reforzar el análisis del contexto, que permita establecer estrategias y un plan de acción de implementación de la misma, brindando la información para el mapa de riesgos y plan de acción institucional.</p>	<p>La OCI identifica que la entidad tiene grandes avances para consolidar esta dimensión, pero se hace necesario identificar que elementos ya se tienen documentados, a fin de que la formulación del plan de acción sea lo mas eficiente posible, como primera medida la OCI identifica que en cuanto a la participación ciudadana se hace necesario medir o evaluar acciones que conlleven a la mejora.</p> <p>Reforzar el análisis del contexto, que permita establecer estrategias y un plan de acción de implementación de la misma, brindando la información para el mapa de riesgos y plan de acción institucional.</p>	<p>La OCI recomienda, Reforzar el análisis del contexto y analizar los antecedentes, de manera que las estrategias y acciones que se establezcan en los planes de acción sean eficaces.</p>	<p>La OCI recomienda, Reforzar el análisis del contexto, que permita establecer estrategias y un plan operativo por dependencia de la implementación de la misma, brindando la información para el mapa de riesgos y plan estratégico institucional, con previa revisión de la información que la entidad ya tiene documentada, para ser mas eficaz el analisis.</p>	<p>La OCI recomienda, Fortalecer los procesos de aprendizaje, investigación y de análisis que permitan innovar en todas las actividades de la Entidad, facilitando un único acceso a la información referente a Gestión del Conocimiento para la consulta, análisis y mejora.</p> <p>Fomentar una cultura de intercambio del conocimiento entre los servidores públicos de los diferentes procesos internos.</p>	<p>La OCI recomienda, que exista el compromiso de la alta dirección con el sistema de control interno, hacer el seguimiento a la gestión del riesgo por parte de la gerencia y del comité de control interno, monitoreo a los controles de los riesgos, hacer funcional y útil la política de administración de riesgos para determinar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto y por ultimo realizar la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad.</p>
Recomendaciones	<p>* Se debe Integrar a todo el personal de la entidad en la implementación de MIPG, ya que es una herramienta para unificar y modernizar gestión pública. * Se recomienda socializar los resultados de las fichas autodiagnosticas con todo el personal, así como los planes de acción que de ellas se deriven; con el fin de que se tenga un mayor conocimiento de la realidad de la entidad en cada una de las 7 dimensiones y las responsabilidades del personal en cada una de ellas.</p>						

ORIGINAL FIRMADO
 Adriana Lucia Cardona Valencia
 Jefe Oficina de Control Interno
 Noviembre 13 de 2018