

LOTERIA DEL QUINDIO EICE	
INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO	
Periodo informado: Julio 01 a octubre 31 de 2019.	Vigencia 2019
Jefe de Control Interno: Adriana Lucía Cardona Valencia	

INTRODUCCIÓN

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.

Con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la calidad, Definiéndose como un solo sistema de Gestión, el cual se articula con el sistema de Control Interno definido en la ley 87 de 1993 “Por el cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

Dado lo anterior, se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual permite a todas la entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo estándar de control Interno – MECI continua siendo la herramienta de operación del sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG.

La Lotería del Quindío EICE, adopto el modelo MIPG, definido en el Decreto 1499 de 2017 y se encuentra en la fase de su implementación, por lo que el presente informe se enmarca en los postulados del MIPG, sus siete (7) dimensiones, de las cuales hace parte el control interno, las políticas definidas para cada dimensión, y las cuatro (4) líneas de defensa de que trata este Modelo.

1. INSTITUCIONALIDAD

En cumplimiento al decreto 648 y 1499 de 2017, la Lotería del Quindío EICE creo las instancias que trabajan coordinadamente para establecer las reglas, condiciones, políticas, metodologías para que el Modelo funcione y logre sus objetivos, por lo cual se adoptó el modelo y se creó el Comité institucional de gestión y desempeño.

Así mismo se ajustó el Comité institucional de control interno: En el mes de enero de la actual vigencia, este comité aprobó el plan de acción de la oficina de control interno, con su correspondiente plan de auditorías y seguimientos y en el mes de mayo se presentaron avances de las auditorías realizadas y se aprobó una modificación al plan de auditorías.

2. DIMENSIONES.

2.1 DIMENSIÓN DEL TALENTO HUMANO

La entidad a octubre de 2019 ha venido trabajando para mejorar las debilidades evidenciadas mostrando así amplios márgenes de mejoramiento en la cadena de valor y en la implementación de las rutas de la felicidad como lo son:

Código de Integridad, el cual fue ajustado en la vigencia anterior, de acuerdo a los lineamientos del MIPG y fue socializado de manera participativa con todo el personal

Plan de Bienestar, Capacitación e incentivos: Adoptado mediante resolución No 20 del 31 de enero de 2019, a través del cual se han venido desarrollando diferentes actividades de capacitación y bienestar social.

Se realizó la alineación del proceso de talento humano al plan estratégico de la entidad.

Se ha dado cumplimiento al plan de trabajo del sistema de seguridad y salud en el trabajo, el cual cumple con los requisitos del nuevo modelo.

Se ha dado cumplimiento a las jornadas de inducción y reinducción; las cuales hacen parte del plan de formación y capacitación.

Se realizó la evaluación del desempeño del personal de planta.

En el plan estratégico institucional de la vigencia 2019, se incluyeron actividades tendientes a desarrollar los siguientes instrumentos:

1. Plan de previsión de recursos humanos
2. Plan estratégico de talento humano, este ultimo ya se encuentra terminado.

RESULTADO FURAG II – DIMENSIÓN TALENTO HUMANO: Se obtuvo una calificación del 62.47% lo que permite establecer que la entidad, viene gestionado de una manera adecuada su talento humano y en observancia a las normas que rigen en materia de personal y en pro de la integridad de su personal y buscando el mejoramiento de las competencias de sus empleados.

Los índices que reportan una baja gestión es de **Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano**, que arrojó una calificación de 51.83% dado que la entidad a la fecha no cuenta con programas para los pensionados.

2.2 DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN:

- La entidad, cuenta con misión, visión, objetivos institucionales y políticos de operación adoptados mediante manual de calidad, los cuales ya se encuentran adaptados al nuevo modelo.
- Todos los procedimientos se encuentran documentados y publicados en la red interna donde se administran los archivos del sistema de gestión de calidad (Caracterización de procesos).
- Se formuló y publicó el plan estratégico institucional para la vigencia 2019, al cual se le realiza seguimiento y a septiembre 30 de 2019, reporta un porcentaje de avance del 74%.
- La entidad cuenta con la batería de indicadores de todos los procesos, los cuales se encuentran actualizados y son medidos periódicamente.
- Se efectuó revisión y actualización de la matriz de riesgos, la cual integra los riesgos institucionales, de corrupción y de cada proceso, a la cual se le hace seguimientos permanentes.
- La estructura organizacional actual se encuentra definida a través de un mapa de procesos.
- Fue adoptado el plan anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2019, al cual se le realiza seguimiento cuatrimestral.

Resultado FURAG II – Direccionamiento estratégico y de planeación:

Se obtuvo una calificación del 62.53% lo que permite ver que los objetivos estratégicos definidos por la entidad, se encuentran bien enfocados y se posee la capacidad para gestionar las estrategias y metas planeadas.

El FURAG, arroja una calificación baja en las líneas denominadas **Planeación basada en evidencias** con un 56.37% y **Planeación participativa** con un 54.31%, lo anterior se pudiera generar dado que la entidad, dada su naturaleza no permite fomentar o involucrar a la ciudadanía en sus procesos de planeación.

2.3 DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

La entidad a octubre 31 de 2019 ha venido desarrollando avances de la dimensión desde sus líneas de gestión y desarrollo como son el Mérito de integridad, valores, transparencia y cambio cultural, donde se reportan los siguientes avances:

- **Gestión Presupuestal:** La ejecución presupuestal se genera mensualmente y constituye el insumo para la toma de decisiones.
- **Gobierno Digital:** En los seguimientos realizados a las publicaciones en la página web a septiembre de 2019, se evidenció que los procesos han dado cumplimiento a los documentos establecidos en la matriz de legalidad de Gobierno Digital y Ley de transparencia. Así mismo durante el periodo rendido la entidad avanzo en los siguientes aspectos:
 - En el mes de Marzo de 2019, se levantó nuevamente un autodiagnóstico de Gobierno Digital.

- En el mes de mayo se inició un primer acercamiento con el programa del Ministerio de las TIC, llamado máxima velocidad.
 - Se realizó la inscripción y se actualizó la política de seguridad y privacidad de la información.
 - Se levantó la matriz de riesgos, como avance para consolidar el Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, el cual a septiembre reporta un avance del 39%
 - La entidad se encuentra avanzando en identificar información para cargar en “DATOS ABIERTOS”
 - El PETI reporta un avance del 50%
 - El Plan de gestión de riesgos de seguridad, privacidad de la información y seguridad digital, reporta una ejecución del 10%
- **Servicio al Ciudadano:** La entidad tiene un procedimiento documentado para la atención de sus PQRS, al cual se le hace seguimiento mensual, este proceso muestra una mejora significativa con respecto al primer semestre del año anterior.
 - **Rendición de Cuentas:** Se dio cumplimiento a la obligación de realizar la rendición pública de cuentas, en este caso de la vigencia fiscal 2018, la cual se realizó el día 21 de junio de 2019, de manera conjunta con la administración central.

Resultado FURAG II – Dimensión Gestión Con Valores Para El Resultado:

Se obtuvo una calificación del 58.69% lo que denota que se debe mejorar y revisa la capacidad de la Lotería para responder por las actividades programadas para lograr las metas proyectadas.

Las líneas más bajas estuvieron representadas por la política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos que obtuvo un cumplimiento del 58.23%, la política de Gobierno digital con un 57.89%, y las línea de FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo con una calificación de 53.07%, Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial con un 53.82%.

2.4 DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La entidad cuenta con indicadores que están inmersos en el plan estratégico institucional, se cuenta con un cuadro de mando de indicadores, ambos permiten medir la eficacia y la eficiencia durante y después de la gestión realizada.

Resultado FURAG II – Dimensión Evaluación de resultados: Se obtuvo una calificación del 61.03% lo que evidencia que la entidad tiene definida una metodología para medir su gestión de manera permanente, que permite realizar seguimientos a los avances en su gestión y la consecución efectiva de los resultados planteados con la oportunidad, cantidad y calidad esperadas, e implementar acciones para mitigar los riesgos que la desvían del cumplimiento de sus objetivos y metas.

2.5 DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Con corte al periodo rendido, la entidad reporta lo siguiente:

- Se cuenta con la política de comunicaciones formulada y publicada.
- La entidad cuenta con unas tablas de retención documental con las que se cumple el proceso de archivo en los diferentes procesos, y actualmente se está en proceso de actualización
- En cada vigencia se cumple con las transferencias documentales al archivo central.
- Se realizaron inventarios documentales
- Se actualizó el programa de gestión documental
- En materia de la gestión documental se incluyó en el plan de acción de la vigencia 2019, actividades tendientes a la formulación del Plan institucional de archivos de la entidad PINAR, documento que reporta un avance del 50%.
- Se fortalecieron las competencias del personal en materia de gestión documental a través de capacitación de 20 horas dirigida por el SENA.

Resultado FURAG II – Dimensión Información y comunicación: Se obtuvo una calificación del 57.37% lo que refleja que la entidad, requiere afianzar el proceso de gestión documental de la entidad, con el fin de brindar una eficiente administración de documentos.

Las líneas que reportaron un bajo cumplimiento fueron: la política de gestión documental con un 54.86%, Calidad del Componente documental con un 53.70%, Calidad del Componente tecnológico con un 47.49% y Calidad del Componente cultural con un 49.79%, lo anterior dado que la entidad no tiene la capacidad tecnológica y de recurso humano con conocimiento y dedicación exclusiva a estos procesos, que permitan avances y continuidad para lograr el mejoramiento.

2.6 DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Esta dimensión del MIPG, propicia el desarrollo de acciones para compartir el conocimiento entre los servidores públicos, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, así mismo, promueve la construcción de una cultura de análisis y retroalimentación para el mejoramiento continuo, la entidad para desarrollar esta dimensión establece que esta dimensión se fundamenta en el empoderamiento del equipo, de los funcionarios con la entidad, por ello dentro de los planes de capacitación se integra los programas de inducción y reinducción y se tiene proyectado trabajar en las siguientes actividades:

- Consolidar un grupo de estudio, donde se generen análisis y de retroalimentación de un tema específico, que ayuden a resolver problemas de forma rápida.
- Promover la cultura de la difusión y la comunicación del conocimiento en los servidores y entidades públicas.
- Propiciar la implementación de mecanismos e instrumentos para la captura de la memoria institucional y la difusión de buenas prácticas y lecciones aprendidas.
- Generar acceso efectivo a la información de la Lotería, con ayuda de la tecnología.

Resultado FURAG II – Dimensión Gestión del conocimiento: Se obtuvo una calificación del 55.23% lo que permite establecer que la entidad, debe trabajar en el fomento de la cultura del conocimiento al interior de la organización, de tal forma que se fortalezca las aptitudes del personal y se permitan generar y facilitar procesos de innovación.

2.7 DIMENSIÓN CONTROL INTERNO

El proceso de gestión de control y evaluación en lo que va corrido de la vigencia ha dado cumplimiento a su plan de acción, el cual contempla la asesoría para emprender controles que contribuyen a mitigar los Riesgos hasta niveles aceptables, realizar seguimientos, presentación de informes de Ley, desarrollar el plan de auditoría y presentar avances al Comité de control interno de las auditorías, Brindar asesorías en el proceso de actualización de la Política de Gestión del Riesgo y Mapas de Riesgos de la entidad.

Así mismo, como respaldo administrativo para el cumplimiento de los roles de la oficina de control interno, se cuenta con:

- La caracterización del proceso de gestión de evaluación y seguimiento, documentado.
- En cada vigencia se formula el plan de acción de la oficina de control interno con su correspondiente plan de auditorías al cual se le da cumplimiento y se presentan avances al Comité institucional de coordinación de control interno.
- Se da aplicación al estatuto de auditoría interna y el código de ética del auditor.

Resultado FURAG II – Dimensión Control interno: Se obtuvo una calificación del 60.47% lo que permite evidenciar que la entidad cuenta con los elementos para realizar una gestión eficiente, aunque se requiere de su fortalecimiento siempre en pro de alcanzar e identificar los niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y lograr la mejora continua.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

3.1 SEGUIMIENTO PQRS

Durante el periodo rendido se efectuó seguimiento permanente a las PQRS y a octubre de 2019 se efectuaron los seguimientos y se emitió el informe del primer semestre de la vigencia el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad y de su resultado de concluye que comparada la información con el primer semestre del año anterior, la entidad muestra un mejoramiento en el manejo de las PQRS, lo que denota esfuerzo de parte de algunos procesos y otros aun requieren de mayor compromiso.

Para resaltar se disminuyó de manera considerable la práctica reiterada de solicitud de prórrogas.

3.2 SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

a la fecha La oficina de Control Interno ha suministrado las herramientas (formatos, procedimientos), para realizar el plan de mejoramiento por procesos, esta herramienta proporciona acciones de mejora para llevar a cabo la realización de los procesos de manera clara y enfocada al funcionamiento eficiente de la entidad y al mejoramiento continuo.

El detalle del seguimiento se encuentra consignado en el formato GC-P-02-R-01, donde su ultimo seguimiento se realizo con corte a agosto de 2019.

3.3 SEGUIMIENTO PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2019. Se realiza seguimiento mensual a cada meta y se evalúa los avances totales del plan, este se realiza en el formato identificado con código GG-D-21, los seguimientos se encuentran a septiembre 30 de 2019 y se encuentran en la carpeta de calidad.

3.4 SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS: La oficina de control interno realizo seguimiento al mapa de riesgos institucional donde se encuentran incluidos los riesgos de corrupción y los de alto impacto con corte a agosto 31 de 2019, así mismo la oficina realiza seguimientos al mapa de riesgos por procesos cada 6 meses; es decir el ultimo seguimiento se encuentra a junio 30 de 2019.

3.5 SEGUIMIENTO CUADRO DE MANDO INDICADORES:

Se realizó seguimiento mensual y fueron comunicadas las observaciones y consignados los resultados en cartelera de control visual.

3.6 SEGUIMIENTO MATRIZ DE GOBIERNO DIGITAL:

Se realiza de manera trimestral y se trasladan las observaciones a los procesos que requieran, estos resultados son publicadas en cartelera de control visual, en el mes de agosto cumplimos con el diligenciamiento del ITA (Índice de transparencia y acceso a la información) instrumento de medición de la procuraduría general de la nación, el cual nos arrojó una calificación sobre el 90%.

4 INFORMES DE LEY

El proceso a octubre de 2019 ha dado cumplimiento a los siguientes informes de Ley:

- Informe pormenorizado de control interno noviembre 2018-febrero 2019, marzo-junio 2019.
- Reporte FURAG II
- Informe sobre derechos de autor
- Seguimiento plan anticorrupción 1 y 2 cuatrimestre.
- Informe 1 semestre PQRS.

5. AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO

En cumplimiento al plan de auditorías, durante el periodo rendido se desarrollaron auditorías internas a los procesos de gestión jurídica, gestión administrativa y financiera y tesorería; donde los objetivos de las auditorías fueron los siguientes:

Proceso gestión jurídica

Verificar el cumplimiento de la normatividad en materia de contratación, aplicación del manual de contratación en cada una de las etapas contractuales, Publicaciones SECOP y SIA, seguimiento a la auditoria anterior y planes de mejoramiento, revisar gestiones de procesos de cobro jurídico por cartera, comité de conciliación e informes a cargo del proceso.

Proceso gestión administrativa y financiera

Verificar cumplimiento de procedimientos en materia presupuestal, gestión documental, gestión del talento humano, cumplimiento de informes último trimestre 2018 y año 2019 a cargo del área, liquidación y pago prestaciones sociales y factores salariales y verificación de las características cualitativas de la información contable.

Proceso gestión tesorería

Verificar la aplicación del procedimiento para manejo de los bienes GTB-P-02 y el manual de inventarios de la entidad, así mismo verificar la aplicación de reglamentación de estampillas, revisión el cumplimiento del procedimiento para la administración de la cartera y procedimiento para de pagos y cumplimiento informes a cargo de área.

Original Firmado

ADRIANA LUCIA CARDONA VALENCIA

Jefe oficina de control interno

Noviembre 11 de 2019.

