
	EMPRESA DE LOTERIA Y JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES		
	DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA		
	NIT. 800.244.699-7		
PERIODO EVALUADO:	JULIO-OCTUBRE DE 2018	ALCANCE:	El Informe Pormenorizado se ha venido elaborando desde su implementación en el año 2011, con base en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI – Decreto 943 de mayo 21 de 2014. En esta ocasión se estructuró tomando como base el Modelo MIPG – es decir siguiendo las siete (7) dimensiones del mismo: Talento Humano, Direccionalidad estratégica y Planeación, Gestión con Valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Control Interno, Gestión de la Información y la Comunicación y Gestión del Conocimiento y la Innovación.
PRESENTADO POR:	ESNEIDER ROSADO GALINDO JEFE DE CONTROL INTERNO (CONTRATISTA)		
OBJETIVO: Con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de la LOTERIA DEL HUILA, y atendiendo lo dispuesto en el marco normativo establecido a través de la Ley 1474 de 2011 - artículo 9º "Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad" , se realiza el presente informe con los resultados del seguimiento cuatrimestral al Estado del Sistema de Control Interno dentro de la entidad, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias que producto de este seguimiento se estiman pertinentes.			

Dimensión / Aspecto	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionalidad Estratégica y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
Responsables asignados	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del profesional universitario que lidera el área de talento humano y 3 Auxiliares administrativos.</p> <p>De otro modo se encuentran operando los comités de: Bienestar Social Estímulos e Incentivos, Convivencia Laboral y COPASST.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: se encuentran enmarcadas dentro del contexto normativo del DAFP, se cuenta con un programa de capacitaciones y bienestar social, se cuenta con un plan de adquisiciones.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la junta directiva, Gerencia General, comité de gerencia, los Grupos de Gestión Financiera Comercial y Gestión Administrativa.</p> <p>De otro modo se encuentran operando los comités de: Comité de Gerencia.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: plan de desarrollo de la gobernación del huila, plan de acción Institucional, planes y programas, Gestión Presupuestal.</p>	<p>Para el caso de ésta dimensión, las actividades se encuentran a cargo de un profesional especializado que lidera el proceso financiero, el tesorero, el jefe de talento humano y recursos físicos, un ingeniero externo encargado de las TICS, Grupos de Servicio al Ciudadano, Gestión Administrativa, Defensa Jurídica, Gestión Financiera y el jefe de la oficina comercial.</p> <p>De otro modo se encuentran operando los comités de: Conciliación.</p> <p>Políticas asociadas: Fortalecimiento del control interno organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Trámites, Servicio al Ciudadano y Participación.</p>	<p>Los responsables de las actividades de esta dimensión son: la Gerencia dentro del cual se encuentran contenidas las funciones del control interno, líderes de procesos COMERCIAL, FINANCIERO, TESORERÍA Y PERSONAL.</p> <p>De otro modo se encuentran operando los comités de: COPASST</p> <p>Políticas asociadas: Empoderamiento del personal, principios de AUTOCONTROL, AUTOGESTIÓN Y AUTOEVALUACIÓN. Seguimiento y evaluación por parte de control interno.</p>	<p>Como responsables de las acciones se encuentran un ingeniero externo que brinda soporte en cuanto a las TICS y la ventanilla única.</p> <p>De otro modo se encuentran operando los comités de: Archivo.</p> <p>Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del profesional universitario que lidera el área de talento humano y 3 Auxiliares administrativos.</p> <p>De otro modo se encuentran operando los comités de: Programa Institucional de Capacitación.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: se encuentran enmarcadas dentro del contexto normativo del DAFP, EL PIC Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la Gerencia y se tiene contratado un profesional especializado coordinando las actividades propias como jefe de control interno</p> <p>Políticas asociadas: estrategias anticorrupción, auditorías internas y Administración del Riesgo.</p>
Autodiagnóstico	<p>Se realizó auditoría interna al proceso de talento humano y se aplicó el autodiagnóstico, utilizando la herramienta del DAFP</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No se evidencia una estructura orgánica de la entidad, que refleje la realidad de la empresa, ni un acto administrativo de adopción. * No se cuenta con un código de integridad. * Se requiere implementar la normatividad sobre el cargo de la información de los funcionarios al SIGEP. * No se cuenta con un mecanismo de información que permita visualizar en tiempo real la planta de personal y generar reportes, articulado con la nómina o independiente, diferenciando: Tipos de vinculación, nivel, código, grado 	<p>Se aplicó el autodiagnóstico, utilizando la herramienta del DAFP</p>	<p>Se aplicó el autodiagnóstico utilizando la herramienta del DAFP</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se requiere implementar una política de riesgo de gestión, anticorrupción y de seguridad digital. * Se requiere tomar unas acciones contundentes para la capacitación de herramientas de gobierno en línea y la implementación de nuevas estrategias. * Se requiere tomar unas acciones contundentes para capacitar en cuanto a innovación y la implementación de nuevas estrategias. * Se evidencian debilidades en el tema de atención al usuario, en cuanto a ventanilla única y seguimiento a las PORs. 	<p>Se aplicó el autodiagnóstico, utilizando la herramienta del DAFP</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se requiere un programa de gestión documental PGD. * Se requiere realizar un PINAR. * La entidad no cuenta con una 	<p>Se aplicó el autodiagnóstico, utilizando la herramienta del DAFP</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se requiere un programa de gestión documental PGD. * Se requiere realizar un PINAR. * La entidad no cuenta con una 	<p>Se aplicó el autodiagnóstico, utilizando la herramienta del DAFP</p>	<p>Se aplicó el autodiagnóstico, utilizando la herramienta del DAFP</p>

	<p>* No se evidencia un Plan anual de vacantes ni un Plan de Previsión de Recursos Humanos.</p> <p>* No se evidencia un proceso de inducción al ingresar el personal.</p> <p>* No se evidencia actualizado el manual de funciones.</p> <p>* No se cuenta con mecanismos para evaluar competencias para los candidatos a cubrir vacantes temporales o de libre nombramiento y remoción.</p> <p>* No se llevan planes de mejoramiento individual.</p> <p>* No se evidencia formulación de proyectos de</p>	<p>OBSERVACIONES:</p> <p>* Se requiere planes de contingencia que soporten una emergencia dentro del sorteo.</p> <p>* Se requiere implementar mecanismos mas efectivos con el fin de fortalecer la planeación de la entidad.</p> <p>* No se evidencia implementado mecanismos para evaluar y desarrollar competencias directivas y gerenciales como liderazgo, planeación, toma de decisiones, dirección y desarrollo de personal y conocimiento del entorno, entre otros.</p>	<p>* No se evidencia una sección en la pagina WEB que se le denomine "transparencia y acceso a la información pública" la siguiente información.</p> <p>* No se publican datos abiertos.</p> <p>* No se ha formulado ni actualizado el Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI).</p> <p>* No se evidencia un esquema de gobierno de TI.</p> <p>* La Entidad no posee una arquitectura de servicios tecnológicos (arquitectura de</p>	<p>OBSERVACIONES:</p> <p>* Se requiere Diseñar métodos cuantitativos y cualitativos de seguimiento y evaluación de la gestión y el desempeño institucional (indicadores).</p> <p>* Se requiere Verificar que los indicadores diseñados sean comprensibles para todo tipo de usuarios, describan las situaciones que se pretenden medir, sean estimados periódicamente, puedan ser consultados de manera oportuna, cuenten con línea base para su medición, sean insumos para la toma de decisiones y sean revisados y mejorados continuamente</p>	<p>La Entidad no cuenta con una dependencia encargada exclusivamente de atención al ciudadano.</p> <p>* La entidad desconoce el número de días hábiles que se demora en promedio la respuesta de una solicitud de información.</p> <p>* La entidad no facilita al ciudadano información sobre el estado de su PQRS desde su recepción hasta su respuesta.</p> <p>* La entidad desconoce el tiempo que se ha tomado para responder a cada uno de los PQRS, solicitudes de información y derechos de petición</p>	<p>Se aplico el autodiagnostico, utilizando la herramienta del DAFP</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>* Se evidencia que se han realizado una serie de capacitaciones con el fin de fortalecer la gestión de los funcionarios.</p>	<p>Se aplico el autodiagnostico, utilizando la herramienta del DAFP</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>* No se cuenta con un manual de procesos y procedimientos lo cual no permite realizar auditorías acertadas, ya que el nivel de responsabilidad no es claro para cada proceso y procedimientos</p>
--	--	---	---	--	---	--	---

Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas
 En la actualidad la Oficina Asesora de Control Interno aplico el autodiagnósticos y se realizo Auditoria Interna del Area de talento humano. La información producto de estos ejercicios (aspectos a mejorar), se esta diligenciando en una matriz, la cual servirá de herramienta para identificación de brechas al finalizar todos los autodiagnósticos.

Cronograma para la implementación o proceso de transición
 Acorde con la Información de la Gerencia dentro de la cual esta la planeacion de la entidad diseñe el cronograma por area del proceso de implementación del Modelo MIPG, es el correspondiente a los autodiagnósticos, los cuales a la fecha se encuentran en ejecución .

Planes de mejora para la implementación o proceso de transición
 Por encontrarse la Oficina Gerencia dentro de la cual esta la planeacion de la entidad en la ejecución actual de los autodiagnósticos, a la fecha no se cuenta con planes de mejora, los cuales dependerán de los resultados finales de esta labor.

Avances acorde al cronograma y planes de mejora
 Conforme a lo anotado en el renglón anterior, los planes de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos, los cuales se ejecutaron

Recomendaciones

- Se recomienda acorde con los resultados de las autoevaluaciones ya adelantadas, gestionar la formulación y ejecución de estrategias que fortalezcan las políticas que reporten calificación inferior al 60%.
- se requiere documentar los planes y programas a que haya lugar.
- Convieni que en los autodiagnósticos donde se identifiquen aspectos a mejorar; se definan en el acta los compromisos a adelantar para los ajustes y correcciones pertinentes.
- Es importante el diligenciamiento legible de los soportes. La observación en esta ocasión se refiere particularmente a las actas de reuniones de trabajo.
- Es importante continuar con los ejercicios relacionados con el tema de riesgos institucionales y riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Oficina de Control Interno.
- Se recomienda que una vez se desarrollen los autodiagnosticos se formulen los planes a tomar por cada una de las dependencias y se le denomen de acuerdo a su objetivo, alcance y/o actividades a desarrolla.


ESNEIDER ALBERTO ROSADO GALINDO
 Asesor Externo De Control Interno
 LOTERIA DEL HUILA