EMPRESA DE LOTERIA Y JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES

DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

NIT. 800.244.699-7

PERIODO EVALUADO:	INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2018
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 traves de la **Ley 1474 de 2011 - artículo 9º "Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad"**, se realiza el presente informe anual con los resultados del seguimiento cuatrimestral al Estado del Sistema de Control Interno dentro de la entidad y las auditorias internas realizadas, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias que producto de este seguimiento se estiman pertinentes.

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, , Direccionamiento estratégico 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.

Dimensión Aspecto	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestion con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión del Conocimiento y la Innovacion	Dimensión Control Interno
Responsables asignados	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del profesional universitario que lidera el area de talento humano y 3 Auxiliares administrativos. De otro modo se encuentran operando los comites de: Bienestar Social Estimulos e Incentivos, Convivencia Laboral y COPASST. Politicas 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.	Las actividades de esta dimensión se encuentra a cargo de la junta directiva, Gerencia General, comite de gerencia, los Grupos de Gestión Financiera Gestion Comercial y Gestión Administrativa. De otro modo se encuentran operando los comites de: Comite de Gerencia. Politicas a cargo de esta dimensión: plan de desarrollo de la gobernacion del huila, plan de accion Institucional, planes y programas, Gestión Presupuestal.	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 fisicos, un ingeniero externo encargado de las TICS, Grupos de Servicio al Ciudadano, Gestión Administrativa, Defensa Juridica, Gestión Financiera y el jefe de la oficina comercial. De otro modo se encuentran operando los comites de: Conciliacion. Politicas asociadas: Fortalecimiento del control interno organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Juridica, Tramites, Servicio al Cudadano y Participación.	Los responsables de las actividades de esta dimensión son: la Gerencia dentro del cual se encuentran contenidas las funciones del control interno, lideres de procesos COMERCIAL, FINANCIERO, TESORERIA Y PERSONAL. De otro modo se encuentran operando los comites de: COPASST Politicas asociadas: Empoderamiento del personal, principios de AUTOCONTROL, AUTO GESTION Y AUTOEVALUACION. Seguimiento y evaluación por parte de control interno.	Como responsables de las acciones se encuentran un ingeniero externo que brinda soporte en cuanto a las TICS y la ventanilla unica. De otro modo se encuentran operando los comites de: Archivo. Politicas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Informacion, y lucha contra la corrupción.	Las actividades de esta dimensión se encuentran un ingeniero externo que brinda soporte en cuanto a las TICS y la ventanilla unica. De otro modo se encuentran operando los comites de: Programa Institucional de Capacitacion. Politicas a cargo de esta dimensión: se encuentran enmarcadas dentro del contexto normativo del DAFP, EL PIC Politicas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la Gerencia y se tiene contratado un profesional especialido coordinando las actividades propias como jefe de control interno Politicas asociadas: estrategias anticorrupcion, auditorias internas y Administración del Riesgo.
Autodiagnóstico	Se realizo auditoria interna al proceso de talento humano. **OBSERVACIONES:** * Se evidencio el PINAR documentado y cargado a la pagina WEB de la entidad. * Se evidencia documentado y cargado a la pagina WEB de la entidad el plan Anual de Adquisiciones. * Se evidencia documentado y cargado a la pagina WEB de la entidad el plan Anual de Vacantes. * Se evidencia documentado y cargado a la pagina WEB de la entidad el plan de previsión de talento humano. * Se evidencia documentado y cargado a la pagina WEB de la entidad el PIC. * Se evidencia documentado y cargado a la pagina WEB de la entidad el plan de incentivos institucionales. * Se evidencia documentado y cargado a la pagina WEB de la entidad el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo. * No se evidencia una estructura organica de la entidad, que refleje la realidad de la empresa, ni un acto administrativo de adopcion. * No se cuenta con un codigo de intergridad. * Se requiere implementar la normatividad sobre	Se realizo auditoria interna al proceso de Planeacion y Se aplico el autodiagnostico, utilizando la herramienta del DAFP OBSERVACIONES: * Se tomaron algunas medidas de contingencia con el fin de garantizar el optimo desarrollo del sorteo, se adquirio una nueva balanza con el fin de garantizar el pesaje de las balotas ademas se adquirio un nuevo juego de baloteras con sus balotas incluidas. * Se requiere planes de contingencia que soporten una emergencia dentro del sorteo. * Se requiere implementar mecanismos mas efectivos con el fin de fortalecer la planeacion de la entidad. * 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.	Se realizo auditoria interna al proceso **OBSERVACIONES:** * Se requiere implementar una politica de riesgo de gestion, anticorrupcion y de seguridad digital. * Se requiere tomar unas acciones contundentes para la capacitacion de herramientas de gobierno en linea y la implementacion de nuevas estrategias. * Se requiere tomar unas acciones contundentes para capacitar en cuanto a innovacion y la implementacion de nuevas estrategias. * Se evidencian debilidades en el tema de atencion al usuario, en cuanto a ventanilla unica y seguimiento a las PQRS. * No se evidencia una sección en la pagina WEB que se le denominne "transparencia y acceso a la información pública" la siguiente información. * No se publican datos abiertos. * No se ha formuldo ni actualizado el Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI). * No se evidencia un esquema de gobierno de TI. * La Entidad no posee una arquitectura de servicios tecnológicos.	Se realizo auditoria interna al proceso **OBSERVACIONES:** * Se requiere Diseñar métodos cuantitativos y cualitativos de seguimiento y evaluación de la gestión y el desempeño institucional (indicadores). * 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	Se realizo auditoria interna al proceso **OBSERVACIONES:** * Se realizo el programa de gestion documental PGD. * Se realizo el realizar un PINAR. * La entidad no cuenta con una dependencia encargada exclusivamente de atención al ciudadano. * La entidad desconoce el número de dias hábiles que se demora en promedio la respuesta de una solicitud de información. * La entidad no facilita al ciudadano información sobre el estado de su PQRS desde su recepción hasta su respuesta. * La entidad desconoce el tiempo que se ha tomado para responder a cada uno de los PQRS, solicitudes de información y derechos de petición	Se realizo auditoria interna al proceso **OBSERVACIONES:** * El proceso del sorteo con las herramientas tecnologicas como la pagina WEB, redes sociales, medios de television y radio con el fin de generar mas confianza y transparencia en el proceso. * Se evidencia que se han realizado una serie de capacitaciones con el fin de fortalecer la gestion de los funcionarios.	Se realizo auditoria interna al proceso **OBSERVACIONES:** * se requiere crear la oficina de control interno con el fin de tener mas independencia al momento de Auditar los procesos de la empresa. * No se cuenta con un manual de procesos y procedimientos actualido lo cual no permite realizar auditorias acertadas, ya que el nivel de responsabilidad no es claro para cada proceso y procedimientos
Análisis de brechas frente a los lineamientos de las politicas	En la actualidad la Oficina Asesora de Control Interno aplico el autodiagnósticos y se realizo Auditoria Interna del Area de talento humano, financiera y comercial. 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 dependenrán 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 politicas que reporten calificación inferior al 60%.** **- se require documentar los planes y programas a que haya lugar.**			**- Conviene que en los autodiagnósticos donde se identifiquen aspectos a mejorar; se definan en el acta los compromisos a adelantar para los ajustes y correcciones pertinenentes.** **- Es importante el diligenciamiento legible de los soportes. La observación en esta ocasión se refiere particularmente a las actas de reuniónes 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 denominen de acuerdo a su objetivo, alcance y/o actividades a desarrolla.**			

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