# EMPRESA DE LOTERIA Y JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

## INFORME SEGUNDO SEMESTRE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

## NIT. 800.244.699-7

| | |
|---|---|
| **PERIODO EVALUADO:** | JULIO-DICIEMBRE DE 2021 |
| **PRESENTADO POR:** | ESNEIDER ROSADO GALINDO ASESOR EXTERNO DE CONTROL INTERNO |

**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 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.

**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.

| Aspecto / Dimensión | Dimensión Talento Humano | Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación | Dimensión Gestion con Valores para el Resultado | Dimensión Evaluación de Resultados | Dimensión Información y Comunicación | Dimensión Gestión del Conocimiento | Dimensión Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Responsables asignados** | Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la Gerente y 2 contratistas como apoyo administrativo.<br><br>Se evidencio las siguientes actividades:<br>conformación del Copasst<br>conformación del comité de convivencia<br>capacitación de manejo de estrés laboral<br>designación del responsable del SG-SST<br>autoevaluación de cumplimiento de requisitos mínimos<br>jornada de salud<br>conformación de la brigada de emergencia<br>capacitación de la brigada de emergencias<br>exámenes ocupacionales periódicos a todo el personal.<br>Actualización de la matriz de valoración de riesgos y peligros<br>elaboración de matriz de indicadores de SST<br>informe de perfil sociodemográfico de la población trabajadora<br>Informe de realización de la batería de riesgo psicosocial. | 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.<br><br>De otro modo se encuentran operando los comites de: Comite de Gerencia.<br><br>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 lider de talento humano y recursos fisicos, un ingeniero externo encargado de las TICS, entre otros contratistas de apoyo a la gestion y asesores juridicos, Grupos de Servicio al Ciudadano, Gestión Administrativa, Defensa Juridica, Gestión Financiera y el jefe de la oficina comercial.<br><br>De otro modo se encuentran operando los comites de: Conciliacion y Cartera.<br><br>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.<br><br>De otro modo se encuentran operando los comites de: Gerencia, Conciliacion y Cartera.<br><br>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.<br><br>De otro modo se encuentran operando los comites de: Archivo.<br><br>Politicas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción. | Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del lider del area de talento humano y 2 contratistas como apoyos administrativos.<br><br>No se evidencia la documentacion, adopcion y operatividad de un comite que le apunte a la presente dimension.<br><br>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 especializado coordinando las actividades propias comoAsesor externo de control interno<br><br>Politicas asociadas: estrategias anticorrupcion, auditorias internas y Administración del Riesgo. |
| **Autodiagnóstico** | Se evidencia que a la fecha no se cuenta aún con una estructura orgánica correspondiente a la realidad de la empresa.<br>Se evidencia desactualización de los manuales de funciones de la entidad.<br>Se documento un Programa De Capacitaciones para la vigencia pero no se ejecuto.<br>No se evidencio un Plan de actividades de Preparación al pre pensionado para el retiro del servicio para la vigencia.<br>No se ejecuto el Programa De Bienestar Social documentado para la vigencia.<br>No se evidencio un programa de Inducción y Reinducciones de la entidad.<br>No se evidencio documentado un Código De Integridad.<br>Se evidencio axctividades De Seguridad Y Salud En El Trabajo para la vigencia 2021<br>No se han cargado las hojas de vida de los funcionarios a la plataforma del SIGEP.<br>Se documento un Plan anual de adquisiciones para la vigencia 2021<br>No se evidencio un plan anual de vacantes de la vigencia 2021.<br>No se evidencio un Plan estratégico de talento humano para la vigencia 2021.<br>No se realizo una Medición del clima organizacional, para la vigencia 2021.<br>No se evidencia el cumplimiento en su totalidad de los requisitos mínimos establecidos en la resolución 0312 de 2019 dentro de la vigencia 2021.<br>Se evidencio la realización de los exámenes salud ocupacional de seguimiento con el fin de determinar las condiciones psicofísicas del personal de la entidad. | Se evidencio un Presupuesto el se ejecuto de manera eficiente.<br>Se evidencio un plan Anual de Adquisiciones, al cual se le dio cumplimiento.<br>Se evidencio un Plan Anual de Capacitaciones el cual no se implemento.<br>Se evidencio un Plan Estrategico de Talento Humano el cual no se implemento.<br>Se evidencio un Plan anticorrupcion el cual no se implemento.<br>No se evidencio una politica de administracion de riesgos.<br>Se evidencio un Programa de Gestion Documental el cual no se ejecuto.<br>Se evidencio un Plan Inatitucional de Archivo pero no se ejecuto.<br>Se evidenciaron algunos indicadores financieros pero no se documentaron los indicadores de gestion del resto de las areas.<br>No se evidencia una politica de administracion de riesgos.<br>No se evidencian unos mapas de riesgos de gestion, anticorrupcion y de seguridad de de la informacion. | Se evidencia una eficiente ejecucion presupuestal y una eficiencia del gasto.<br>No se evidencia la estandarizacion de tramites dentro de la entidad.<br>No se evidencia el cargue de los tramites a la plataforma del SUIT.<br>Se evidencio una eficiente defenza juridica.<br>No se evidencia una ventanilla unica fortalecida en cuanto a claridad de las estadisticas y soportes de las respuestas emitidas a terceros.<br>Se evidencia debilidad en cuanto a la actualizacion de conocimientos de la persona que operaba la ventanilla unica.<br>Dentro de la pagina WEB se evidencio el cargue de informacion pero no en su totalidad como lo indica la normatividad vigente.<br>No se evidencia la caracterizacion de los grupos de valor de la entidad como lo son nuestros usuarios y vendedores indirectos de la loteria.<br>Se evidencia un mapa de procesos pero no se ha adoptado.<br>Se evidencia solo la caracterizacion del proceso comercial pero no se ha adoptado.<br>Se evidencia la documentacion de varios procedimientos los cuales aun no han sido adoptados.<br>Se evidencia un Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI pero no se ha implementado.<br>Se evidencia un Plan de Seguridad y Privacidad de la Informacion pero no se ha implementado. | Se evidencia un seguimiento y control al cumplimiento de los objetivos propuestos a traves de los comites de gerencia.<br>No se evidenciaron unos indicadores por area con el fin de medir los resultados obtenidos.<br>Se evidenciaron la realizacion de auditorias Internas por parte de Control Interno.<br>Se evidencio evaluacion y seguimiento a la ejecucion del gasto (Informe de Austeridad del Gasto).<br>Se evidencio evaluacion y seguimiento a la eficacia en cuanto a la atencion y respuestas de las PQRSD (Informe de Atencion al Usuario).<br>Se evidencio evaluacion y seguimiento al plan anticorrupcion.<br>Se evidencio evaluacion a la implementacion del Modelo Integrado de Planeacion y Gestion MIPG (Encuestas FURAG).<br>se evidencia seguimiento y control a los procesos juridicos en los cuales se vincula a la entidad (Comite de Conciliacion)<br>Se evidencio evaluacion y seguimiento al estado de la cartera (Comite de Cartera). | Se evidencio un Programa de Gestion Documental el cual no se ejecuto.<br>Se evidencio un Plan Inatitucional de Archivo pero no se ejecuto.<br>Se evidencia un Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETI pero no se ha implementado.<br>Se evidencia un Plan de Seguridad y Privacidad de la Informacion pero no se ha implementado.<br>Se evidencian unas Tablas de Retencion Documental las cuales se encuentran desactualizadas, no se han implementado y tampoco han sido aprobadas por el comite de archivo departamental y nacional.<br>No se evidencian documentadas unas tablas de valoracion documental.<br>No se cuenta con un inventario de activos de informacion.<br>No se evidencio un indice de la informacion clasificada y reservada.<br>No se evidencio un procedimiento que estanrarice la publicacion de informacion.<br>Se denota deficiencia en cuanto a la salvaguarda de la memoria institucional. | Se generan nuevas ideas a traves de los comites de gerencia, donde manera participativa se toman desiciones en pro de la consecucion de objetivos.<br>Se realizan unos bakups de alguna informacion institucional, pero no abarca toda la informacion relevante de la entidad.<br>No se fortalecen las competencias laborales y comportamentales a traves de capacitaciones.<br>Se requiere fortalecer el clima organizacional con el fin de lograr una interaccion mas optimas entre las areas de la entidad. | Se evidenciaron la realizacion de auditorias Internas por parte de Control Interno.<br>Se evidencio evaluacion y seguimiento a la ejecucion del gasto (Informe de Austeridad del Gasto).<br>Se evidencio evaluacion y seguimiento a la eficacia en cuanto a la atencion y respuestas de las PQRSD (Informe de Atencion al Usuario).<br>Se evidencio evaluacion y seguimiento al plan anticorrupcion.<br>Se evidencio evaluacion a la implementacion del Modelo Integrado de Planeacion y Gestion MIPG (Encuestas FURAG). |
| **Autodiagnóstico** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Recomendaciones** | 1. Se recomienda continuar con las autoevaluaciones correspondiente a las politicas del MIPG.<br><br>2. Teniendo en cuenta los resultados de las autoevaluaciones ya adelantadas, gestionar la formulación y ejecución de acciones de mejoramiento que fortalezcan las políticas que presenten debilidades.<br><br>3. Se recomienda documentar y formular la politica de riesgos conjuntamente con los mapas de riesgos de Gestion, anticorrupcion y seguridad digital.<br><br>4. Se recomienda estandarizar los procesos a traves de la caracterizacion de procesos y procedimientos. | 5. Se requiere documentar un procedimiento especifico para el manejo de ventanilla unica donde se unifiquen criterios y se establezcan los controles necesarios para su optima operatividad.<br><br>6. Es importante continuar con la implementacion del programa de seguridad industrial y seguridad en el trabajo.<br><br>7. Se recomienda continuar con la documentacion y adopcion de la estructura organizacional de la entidad.<br><br>8. Se recomienda la actualizacion de manuales de funciones. |

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