



EMPRESA DE LOTERIA Y JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES


DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

NIT. 800.244.699-7



<b>PERIODO EVALUADO:</b>	MARZO - JUNIO DE 2018	<b>ALCANCE:</b>
<b>PRESENTADO POR:</b>	ESNEIDER ROSADO GALINDO JEFE DE CONTROL INTERNO (CONTRATISTA)	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.
<b>OBJETIVO:</b> 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	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
<b>Aspecto</b>	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del profesional universitario que lidera el área de talento humano y 3 Auxiliares administrativos.  De otro modo se encuentran operando los comités de: Bienestar Social Estimulos e Incentivos, Convivencia Laboral y COPASST.  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.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la junta directiva, Gerencia General, comité de gerencia, los Grupos de Gestión Financiera Gestion Comercial y Gestión Administrativa.  De otro modo se encuentran operando los comités de: Comité de Gerencia.  Políticas a cargo de esta dimensión: plan de desarrollo de la gobernación del huila, plan de acción 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 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.  De otro modo se encuentran operando los comités de: Conciliación.  Políticas asociadas: Fortalecimiento del control interno organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Tramites, Servicio al Ciudadano y Participación.	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, TESORERIA Y PERSONAL.  De otro modo se encuentran operando los comités de: COPASST  Políticas 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 comités de: Archivo.  Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del profesional universitario que lidera el área de talento humano y 3 Auxiliares administrativos.  De otro modo se encuentran operando los comités de: Programa Institucional de Capacitación.  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.	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  Políticas asociadas: estrategias anticorrupcion, auditorias internas y Administración del Riesgo.
<b>Responsables asignados</b>							
<b>Autodiagnóstico</b>	Se aplico el autodiagnostico, utilizando la herramienta del DAFP  <b>OBSERVACIONES:</b>  * No se cuenta con un codigo de integridad. * Se requiere implementar la normatividad sobre el cargue de la informacion 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  * No se evidencia un Plan anual de vacantes ni un Plan de Previsión de Recursos Humanos.  * No se evidencia un proceso de inducción al ingresar el personal.  * No se evidencia Medición, análisis del clima organizacional.  * No se evidencia actualizado el manual de funciones.  * No se cuenta con mecanismos para evaluar competencias para los candidatos a cubrir vacantes temporales o de libre nombramiento y remoción.  * No se llevan planes de mejoramiento individual.  * No se evidencia formulacion de proyectos de aprendizaje.  * La entidad no ha capacitado ni implementado el TELETRABAJO.	Se aplico el autodiagnostico, utilizando la herramienta del DAFP  <b>OBSERVACIONES:</b>  * Se requiere implementar mecanismos mas efectivos con el fin de fortalecer la planeación 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 aplico el autodiagnostico utilizando la herramienta del DAFP  * 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 denomine "transparencia y acceso a la información pública" la siguiente información. * No se publican datos abiertos. * No se ha formulado 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 (arquitectura de infraestructura tecnológica). * No se evidencian políticas de seguridad y privacidad de la información	Se aplico el autodiagnostico, utilizando la herramienta del DAFP  <b>OBSERVACIONES:</b>  * 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 linea base para su medición, sean insumos para la toma de decisiones y sean revisados y mejorados continuamente	Se aplico el autodiagnostico, utilizando la herramienta del DAFP  <b>OBSERVACIONES:</b>  * La entidad no cuenta con una dependencia encargada exclusivamente de atención al ciudadano. * La entidad desconoce el número de días 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 aplico el autodiagnostico, utilizando la herramienta del DAFP  <b>OBSERVACIONES:</b>  * No se cuenta con un manual de procesos y procedimientos lo cual no permite realizar auditorias acertadas, ya que el nivel de responsabilidad no es claro para cada proceso y procedimientos	
<b>Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas</b>	En la actualidad la Oficina Asesora de Control Interno aplico el autodiagnósticos. 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 (mes de marzo 2018).						
<b>Cronograma para la implementación o proceso de transición</b>	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 .						

<b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b>	<p>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.</p>
<b>Avances acorde al cronograma y planes de mejora</b>	<p>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</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sugiere continuar los ejercicios de autoevaluación con las políticas que aún están pendientes.</li> <li>- 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%.</li> <li>- se requiere documentar los planes y programas a que haya lugar.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 pertinentes.</li> <li>- Es importante el diligenciamiento legible de los soportes. La observación en esta ocasión se refiere particularmente a las actas de reuniones de trabajo.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>
 <p><b>ESNEIDER ALBERTO ROSADO GALINDO</b> Asesor Externo De Control Interno <b>LOTERIA DEL HUILA</b></p>	