

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

1. INFORMACION GENERAL DE LA AUDITORÍA						
Fecha:	30 de abril de 2026		INFORME PRELIMINAR	☐	INFORME DEFINITIVO	☒
Proceso Auditado:	Explotación de juegos de suerte y azar- Lotería	Responsable del Proceso:		Subgerencia Comercial y de Operaciones		
Equipo Auditor:	José Joaquín Vargas Ramírez – Auditor Interno					
Objetivo General	Evaluar la gestión, cumplimiento normativo y efectividad de los controles del proceso de Explotación de Juegos de Suerte y Azar – Loterías de la Lotería de Bogotá D.C., verificando el cumplimiento de los procedimientos PRO440-215-11 (Plan de Mercadeo), PRO420-202-10 (Definición del Plan de Premios) y PRO410-393-3 (Recepción y Validación de Premios), así como la información transversal de contratos y garantías de distribuidores, durante el período julio 2025 a febrero 2026.					
Objetivos Específicos	● OE-1: Evaluar la gestión, cumplimiento normativo y efectividad de los controles del procedimiento de Plan de Mercadeo (PRO440-215-11) durante julio 2025 a febrero 2026. ● OE-2: Evaluar la gestión, cumplimiento normativo y efectividad de los controles de los procedimientos de Definición del Plan de Premios (PRO420-202-10), Recepción y Validación de Premios (PRO410-393-3) y la información transversal de contratos y garantías de distribuidores, durante julio 2025 a febrero 2026. ● OE-3 Evaluar el cumplimiento normativo y la efectividad de los controles de los procedimientos de Control de Billetería No Vendida (PRO410-201-12) y de Asignación y Distribución de Billetería (PRO410-199-13), período julio 2025 – febrero 2026 (sorteos 2804 a 2835).					
Criterios evaluados	● Ley 643 de 2001 – Régimen de Juegos de Suerte y Azar ● Decreto 1068 de 2015, Art. 2.7.1.2.6 – Requisitos para modificación de Plan de Premios ● PRO440-215-11 v.10 (diciembre 2025) – Plan de Mercadeo ● PRO420-202-10 v.10 (enero 2023) – Definición del Plan de Premios ● PRO410-393-3 v.3 (agosto 2023) – Recepción y Validación de Premios ● PRO410-199-13 v.13 (diciembre 2025) - Asignación-y-Distribución-de-Billetería					

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

	● PRO410-201-12 v.12 (diciembre 2025) - Control-de-Billetería-no-Vendida ● IIA – Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (IPPF) ● MECI/MIPG – Modelo Estándar de Control Interno / Modelo Integrado de Planeación y Gestión					
Alcance	PRO440-215-11: Las 5 actividades del procedimiento para las vigencias 2025 y 2026, incluyendo evidencias aportadas y reunión de entendimiento del proceso. PRO420-202-10: Proceso de modificación del Plan de Premios vigente (sorteo 2807 en adelante). PRO410-393-3: Recepción y validación de premios. (verificación In Situ sorteo 2818, 30-oct-2025, Tesorería). PRO410-201-12) y de Asignación y Distribución de Billetería (PRO410-199-13), período julio 2025 – febrero 2026 (sorteos 2804 a 2835). Información transversal: contratos y garantías de distribuidores físicos. Período: julio 2025 a febrero 2026.					
Limitación al Alcance	No se presentaron limitación al alcance de la auditoria.					
¿Aplica plan de mejoramiento?	Si	x	No		Fecha entrega del plan de mejoramiento a la OCI	

2. INFORME EJECUTIVO

La Oficina de Control Interno auditó el proceso de Explotación de Juegos de Suerte y Azar – Loterías de la Lotería de Bogotá D.C. durante el período julio 2025 a febrero 2026. Se evaluaron cinco procedimientos (PRO440-215-11, PRO420-202-10, PRO410-393-3, PRO410-201-12 y PRO410-199-13) y la información transversal de contratos y garantías de distribuidores. En el informe preliminar se identificaron 19 hallazgos y aspectos por mejorar; como resultado del análisis técnico de las respuestas del proceso auditado y de las verificaciones in situ adicionales realizadas por esta Oficina, el informe definitivo presenta 10 hallazgos, 27 oportunidades de mejora y 2 riesgos materializados. Calificación general: MODERADO.

ASPECTOS LOGRADOS:

En el desarrollo de la presente auditoría se verificaron doce aspectos logrados en los cinco procedimientos evaluados. Entre los más relevantes se destacan: el cumplimiento íntegro del ciclo regulatorio de modificación del Plan de Premios, con aprobación de Junta Directiva (Acuerdo No. 12, 20-jun-2025), autorización del CNJSA y retorno mínimo al público confirmado del 40.19%, cumpliendo el piso legal; la verificación In Situ del PRO410-393-3 que confirmó el cumplimiento del proceso de Recepción y Validación de Premios con soportes documentales completos en Tesorería; la integridad

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

total de las mezclas de billettería, con cero duplicados en 1.574.402 registros analizados en cuatro meses; la transmisión correcta de 17 reportes a Supersalud con cobertura de sorteos 2801 a 2831; y la acreditación de legalidad del proceso de devolución mediante 11 Autos de Delegación de la Secretaría de Gobierno con cobertura sistemática de todo el período auditado.

FORTALEZAS

Se identificaron siete fortalezas institucionales. Las más significativas son: la capacidad de reacción de la Subgerencia Comercial y de Operaciones ante la crisis de reserva técnica de mayo 2025, que contribuyó decisivamente a evitar la declaratoria de insolvencia; el correcto funcionamiento de la cadena de aprobación regulatoria del Plan de Premios (Junta Directiva → CNJSA) con documentación completa y cumplimiento del marco normativo; la capacidad técnica de la OGTI para adelantar la configuración del nuevo plan en paralelo al proceso regulatorio, reduciendo el riesgo de retrasos en la entrada en vigencia; y la madurez operativa del proceso de Recepción y Validación de Premios, que opera con fluidez y soportes documentales organizados y disponibles para verificación.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Se identificaron veintisiete oportunidades de mejora distribuidas en los cinco procedimientos evaluados. Veintiuna correspondían al informe preliminar y seis se incorporan al informe definitivo como resultado de los ajustes: la oportunidad de mejora asociada a la eliminación del H-01 (formalizar el contenido mínimo del informe de seguimiento mensual con análisis de causas, acciones correctivas, responsables y plazos verificables); tres situaciones reclasificadas desde hallazgos (encabezados ilegibles y hora genérica en actas de destrucción de planchas OE-3; distribuidores con bajo desempeño sistemático sin mecanismo automático de alerta OE-3; y reportes de ventas con bajo porcentaje de SERPE, LOTIC, MILLO y UNICA, cuyos patrones tienen justificación técnica válida y acción correctiva verificable sobre MILLO — OE-1 H-07); y dos oportunidades de mejora asociadas a hallazgos eliminados con fundamento (actualización del repositorio digital de soportes de garantías; y protocolo de revisión periódica documentada de los videos de destrucción de planchas). Las de mayor impacto estratégico son: incorporar en el PRO440-215-11 una instancia independiente para la aprobación del Plan de Mercadeo; formalizar el contenido mínimo de los informes de seguimiento del Plan de Mercadeo y del Plan de Premios para garantizar trazabilidad de las acciones correctivas implementadas; establecer en el PRO420-202-10 umbrales cuantitativos de riesgo de insolvencia que activen preventivamente el proceso de revisión del Plan de Premios; e implementar en el aplicativo comercial un mecanismo automático de alerta temprana con umbrales cuantitativos que vincule el porcentaje de ventas de distribuidores con la revisión obligatoria del Comité de Cupos.

RIESGOS MATERIALIZADOS

Se materializaron dos riesgos durante el período auditado. El riesgo de insolvencia del fondo de reserva técnica se materializó en mayo 2025 con dos caídas consecutivas del premio mayor (sorteos 2793 y

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

2795), obligando una reducción abrupta del mismo de \$14.000M a \$10.000M (-28.6%) cuando señales críticas eran evidentes desde abril y el proceso de modificación no había sido activado preventivamente; su impacto se extiende a la caída de ventas del período por el efecto que la reducción del premio tuvo sobre el atractivo comercial del producto. El riesgo operativo de integridad de inventarios se evidenció en el control documental del proceso de destrucción de planchas y billetería devuelta, donde el error sistemático de unidad de medida (ESTIBAS en campo de CAJAS), la ausencia de numeración correlativa en las actas y las tablas de datos sin diligenciar impiden el cierre verificable del ciclo de inventario y la reconciliación con los archivos tipo 204 de Supersalud. El riesgo estratégico por la caída de ventas del 9.5% en 2025 (-41.399 unidades frente a 2024), inicialmente identificado como riesgo sin respuesta, fue reconsiderado en el informe definitivo al verificarse que el proceso implementó actividades promocionales correctivas durante el segundo semestre de 2025. Los riesgos de cartera por garantías de distribuidores y de fraude por ausencia de testigo institucional en la destrucción de planchas fueron eliminados del informe definitivo tras verificaciones in situ que desvirtuaron las condiciones inicialmente observadas.

HALLAZGOS:

En desarrollo de la presente evaluación independiente, el informe definitivo presenta 10 hallazgos distribuidos en los cinco procedimientos evaluados: 6 en el marco del PRO440-215-11 (OE-1), 3 en el marco del PRO420-202-10 y PRO410-393-3 (OE-2), y 1 hallazgo unificado en el marco del PRO410-201-12 y PRO410-199-13 (OE-3). Respecto al informe preliminar (19 hallazgos), se eliminaron 5 hallazgos con fundamento en verificaciones in situ y soportes técnicos suficientes, se consolidaron 3 condiciones de OE-3 en un único hallazgo unificado, y se reclasificaron 3 situaciones como oportunidades de mejora. En los casos que se describen a continuación, no se cumplieron las disposiciones normativas y de control interno relacionadas con los cinco procedimientos evaluados.

En el marco del PRO440-215-11 (Plan de Mercadeo) se identificaron seis hallazgos en el informe definitivo. Los hallazgos H-01 (ventas 2025 con caída del 9.5%), H-05 (incumplimiento de metas de incentivos Q1-2025) y H-07 (reportes de ventas con bajo desempeño de distribuidores SERPE, LOTIC, MILLO y UNICA) no se mantienen como hallazgos en el informe definitivo: el H-05 por corresponder a un período fuera del alcance declarado; el H-01 porque el proceso aportó evidencias de actividades promocionales ejecutadas en el segundo semestre de 2025 como acciones correctivas ante la desviación en ventas; y el H-07 porque las justificaciones por distribuidor son técnicamente válidas (SERPE era distribuidor nuevo en período de ajuste; LOTIC y UNICA operan con cupos virtuales sin logística inversa; sobre MILLO se tomó acción correctiva verificable), reclasificándose como oportunidad de mejora sobre el mecanismo automático de alerta temprana del Comité de Cupos. Los seis hallazgos que se mantienen son: (i) actas FRO 332-113-1 sin descripción de las actividades desarrolladas en los procesos de presentación, aprobación y socialización del plan, registrando únicamente títulos genéricos sin contenido verificable; (ii) ausencia de instancia independiente en la aprobación del Plan de Mercadeo, al ser aprobado por la misma Subgerencia Comercial que lo elabora, habiendo eliminado la versión 10 del procedimiento la intervención del Comité Institucional que existía en versiones anteriores; (iii) incumplimiento recurrente de la estrategia de despacho anticipado para distribuidores AAA sin justificación formal documentada; (iv) DOFA construida sin metodología formal,

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

sin participación de grupos de valor externos y sin documentación de la sesión de trabajo; (v) caída sostenida del puntaje SEO en 14 puntos sin plan de recuperación y colapso de entradas en noviembre del 83% sin respuesta documentada; y (vi) ausencia de un instrumento formal de planeación estratégica para los programas de fidelización e incentivos, con actividades promocionales ejecutadas sin objetivos estratégicos vinculados al Plan de Mercadeo, sin metodología documentada para la formulación de metas, sin indicadores de efectividad y sin criterios objetivos para la selección de distribuidores beneficiarios.

En el marco del PRO420-202-10 (Definición del Plan de Premios), PRO410-393-3 (Recepción y Validación de Premios) y la información transversal de garantías de distribuidores, se identificaron dos hallazgos en el informe definitivo (el riesgo materializado de garantías fue eliminado tras verificación in situ que confirmó su vigencia en los expedientes físicos): (i) seguimientos al Plan de Premios sin alcance integral, correspondientes a reportes estadísticos gráficos sin análisis del desempeño comercial, tendencias de ventas, conclusiones ni recomendaciones, con vacío de cobertura en el período agosto-octubre 2025; (ii) seguimientos de premiación como reportes estadísticos puntuales sin análisis integral del cumplimiento de objetivos del plan.

un hallazgo unificado en el informe definitivo (que consolida tres condiciones de control previamente identificadas por separado): debilidades estructurales en el control documental del proceso de destrucción de planchas y billetería devuelta — (i) actas de destrucción de planchas sin numeración correlativa, impidiendo verificar la secuencia completa de destrucciones; (ii) las actas de destrucción de billetería devuelta registran ESTIBAS en el campo destinado a CAJAS, error sistemático que invalida el control de trazabilidad e impide el cruce con los archivos tipo 204 de Supersalud; (iii) 5 de 6 actas de destrucción mensual con tabla de datos vacía y ausencia de actas correspondientes al período julio–noviembre 2025. ELIMINADOS: el hallazgo de destrucción sin testigo institucional (el riesgo de fraude está asumido contractualmente por Cadena S.A. y existe video como control compensatorio) y el hallazgo de quórum del Comité del 30 de enero de 2026 (el acta del Comité completo de la misma fecha acredita quórum del 100%). RECLASIFICADOS COMO OPORTUNIDADES DE MEJORA: encabezados ilegibles y hora genérica en actas (no invalida el cumplimiento del criterio temporal procedimental); y distribuidores con bajo desempeño sistemático (justificaciones por distribuidor válidas; acción correctiva verificable sobre MILLO).

CONCLUSION:

El proceso de Explotación de Juegos de Suerte y Azar – Loterías presenta un nivel de control MODERADO. Se identificaron debilidades estructurales en los procesos de elaboración, aprobación y seguimiento del Plan de Mercadeo y del Plan de Premios que comprometen la capacidad de la entidad para prevenir y corregir desviaciones estratégicas de manera oportuna. El informe definitivo cierra con 10 hallazgos, 27 oportunidades de mejora y 2 riesgos materializados, producto del análisis técnico de las respuestas del proceso auditado: se eliminaron 5 hallazgos del preliminar con fundamento en verificaciones in situ adicionales y soportes técnicos suficientes; se consolidaron 3 condiciones de OE-3 en un único hallazgo unificado; y se reclasificaron 3 situaciones como oportunidades de mejora al quedar desvirtuadas las condiciones de incumplimiento. La calificación general del proceso se mantiene

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

en nivel MODERADO y se requiere la formulación de un plan de mejoramiento integral con acciones correctivas, preventivas y de fortalecimiento del sistema de control interno.

3. INFORME DETALLADO DE AUDITORÍA

3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Evaluar la gestión, cumplimiento normativo y efectividad de los controles del proceso de Plan de Mercadeo (PRO440-215-11) durante julio 2025 a febrero 2026, conforme a las Normas IIA y el MECI/MIPG.

3.1.1 Resultados de la Prueba y Análisis.

Se evaluaron las 5 actividades del procedimiento PRO440-215-11 versión 10 (diciembre 2025), las evidencias documentales aportadas por el líder del proceso y la información obtenida en la reunión de entendimiento.

3.1.3 Aspectos logrados

- El procedimiento PRO440-215-11 cuenta con versión actualizada (v.10, diciembre 2025) y aprobación institucional vigente.
- Los Planes de Mercadeo 2025 y 2026 contienen los 5 elementos mínimos formales exigidos por el procedimiento: objetivos, DOFA, estrategias, cronograma e indicadores.
- La estrategia de optimización SEO del sitio web se mantuvo activa con seguimiento mensual del puntaje.

3.1.4 Fortalezas

- Documentación formal del proceso: se generaron actas FRO 332-113-1 para las actividades de presentación, aprobación y socialización en ambas vigencias, con registro de asistentes y firmas.
- La Subgerencia Comercial demostró capacidad de reacción ante la crisis de reserva técnica de mayo 2025, participando en la cadena de decisiones que condujo a la modificación del Plan de Premios.

3.1.5 Oportunidades de mejora.

- Formalizar en el PRO440-215-11 el contenido mínimo obligatorio del informe de seguimiento mensual ante desviaciones de indicadores: análisis de causas, acciones correctivas implementadas, responsables y plazos verificables, de manera que las respuestas operativas queden debidamente documentadas y trazables en los registros del proceso.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

- Incorporar en el PRO440-215-11 una instancia independiente que apruebe el Plan de Mercadeo (Gerencia General, Comité Directivo o equivalente) para garantizar objetividad en la validación estratégica.
- Complementar el procedimiento con requisitos mínimos para la construcción de la DOFA: metodología formal, participantes externos, fuentes de contraste y documentación de la sesión.
- Establecer contenido mínimo del numeral 3 "Temas" de las actas FRO 332-113-1 para garantizar trazabilidad de las decisiones.
- Incluir en el procedimiento la obligación de documentar cambios entre versiones anuales del plan con justificación formal, y crear la sección "Aprendizajes y Ajustes".
- Definir puntaje SEO mínimo en el plan y en el contrato de administración de contenidos, con plan de acción ante caídas superiores a 5 puntos.
- Implementar un mecanismo formal de excepción para suspensión temporal de estrategias planificadas: acta + causa + autorización + plazo.
- Establecer un calendario de vencimientos contractuales con alertas anticipadas para evitar vacíos en la ejecución del Plan de Medios.

3.1.6 Riesgos materializados.

- Riesgo estratégico – Comportamiento de ventas 2025: Las ventas del período evaluado registraron una caída del 9.5% (394.552 unidades vs. 435.951 en 2024, -41.399 unidades), con 8 de 12 meses con resultado inferior al año anterior. El proceso auditado aportó evidencias de actividades promocionales implementadas durante el segundo semestre de 2025 como respuesta correctiva a la desviación, lo que determinó la eliminación del hallazgo asociado en el informe definitivo. La tendencia negativa que persiste en enero 2026 (-10.8%) se mantiene como dato relevante para el monitoreo estratégico del proceso y sustenta la oportunidad de mejora sobre el contenido mínimo de los informes de seguimiento mensual.
- Riesgo de desconexión estratégica: La DOFA del plan 2026 no incorporó la retroalimentación negativa de distribuidores documentada en los seguimientos mensuales (junio 2025: competencia de loterías regionales, percepción de pocos premios fuera de Bogotá). El diagnóstico estratégico fue construido exclusivamente con perspectiva interna, sin validación externa.
- Riesgo reputacional digital: La caída sostenida del puntaje SEO (84→70, -14 puntos) y la caída crítica de entradas en noviembre (573→95, -83%) sin respuesta documentada comprometieron la visibilidad orgánica del sitio web en períodos comerciales clave.

3.1.7 Hallazgos (CONDICIÓN + CRITERIO + CAUSA + CONSECUENCIA)

HALLAZGO No. 1 (H-01) – ELIMINADO DEL INFORME DEFINITIVO

DECISIÓN DE AUDITORÍA: Este hallazgo se elimina del informe definitivo. En respuesta al informe preliminar, el proceso auditado aportó evidencias de actividades correctivas implementadas

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

frente a la baja en ventas, consistentes en actividades promocionales ejecutadas durante el segundo semestre de la vigencia 2025. Dichas evidencias demuestran que el proceso identificó la desviación en el comportamiento de ventas y activó acciones comerciales de respuesta dentro del período auditado, desvirtuando la condición central del hallazgo referida a la ausencia de acciones correctivas ante el incumplimiento del objetivo estratégico. La caída del 9.5% en ventas 2025 (394.552 vs. 435.951 unidades en 2024) se mantiene como dato de contexto para la evaluación estratégica del proceso, y la recomendación sobre el contenido mínimo de los informes de seguimiento se incorpora como oportunidad de mejora. OPORTUNIDAD DE MEJORA ASOCIADA: formalizar en el PRO440-215-11 el contenido mínimo obligatorio del informe de seguimiento mensual ante desviaciones de indicadores, incluyendo análisis de causas, acciones correctivas, responsables y plazos verificables, de manera que las respuestas operativas implementadas queden debidamente documentadas y sean trazables en los registros del proceso.

HALLAZGO No. 2 (H-02) – ACTAS FRO 332-113-1 SIN DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

CONDICIÓN: Las 6 Actas FRO 332-113-1 revisadas (presentación, aprobación y socialización 2025/2026) presentan en el numeral 3 "Temas" únicamente títulos de acciones sin desarrollo descriptivo. No se registra: qué información fue expuesta, observaciones formuladas, ajustes realizados, decisiones tomadas ni conclusiones.

CRITERIO: Registro FRO 332-113-1: campo "Asunto/descripción" diseñado para registrar contenido, no solo título. PRO440-215-11: registros deben evidenciar ejecución real. MIPG: documentos deben contener información suficiente para reconstruir decisiones.

CAUSA: El procedimiento y el formato no definen nivel de detalle mínimo requerido. Actas elaboradas por el mismo Profesional de Mercadeo que elabora el plan, documentando temas de forma genérica.

CONSECUENCIA: Imposible verificar que el proceso de aprobación fue sustantivo y no meramente formal. No se puede establecer si en la reunión de aprobación 2026 se revisó la caída de ventas del 9.5% como insumo. Trazabilidad del proceso de planificación estratégica comprometida.

HALLAZGO No. 3 (H-03) – AUSENCIA DE INDEPENDENCIA EN LA APROBACIÓN DEL PLAN DE MERCADEO

CONDICIÓN: El Profesional IV(a) de Mercadeo elabora el plan y participa en las 6 actas. En la aprobación 2026, la instancia aprobadora es el Subgerente Comercial y de Operaciones —la misma área responsable del procedimiento—. El área aprueba su propio plan estratégico sin intervención de instancia independiente. La versión 10 del procedimiento eliminó la intervención del Comité Institucional de Gestión y Desempeño existente en versiones anteriores.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

CRITERIO: PRO440-215-11 v.10: asigna aprobación al área que elabora el plan = debilidad de diseño. IIA IPPF y MECI: supervisión efectiva requiere independencia. MIPG: aprobación de instrumentos estratégicos debe asegurar objetividad.

CAUSA: El PRO440-215-11 v.10 asigna explícitamente aprobación a la Subgerencia Comercial, que es la misma área elaboradora. Dbilidad de diseño del control incorporada en la última actualización del procedimiento.

CONSECUENCIA: El instrumento estratégico principal de la entidad se aprueba sin revisión independiente, reduciendo probabilidad de detectar errores estratégicos. Materialización en 2025: plan aprobado y ejecutado resultando en caída del 9.5% sin cuestionamiento. Plan 2026, aprobado igual e idéntico al fallido, presenta mismo riesgo.

HALLAZGO No. 4 (H-04) – INCUMPLIMIENTO ESTRATEGIA DE DESPACHO ANTICIPADO SIN JUSTIFICACIÓN FORMAL

CONDICIÓN: Enero y febrero 2025: "No se realiza despacho anticipado, sin embargo, se llevó a cabo un mejoramiento en cobro de cartera." Enero 2026: "No se realiza proceso de despacho anticipado toda vez que está realizando el estudio de factibilidad." A partir de marzo 2025 se retoma. Patrón recurrente.

CRITERIO: PRO440-215-11 Actividad A.2: "Mantener el despacho anticipado de 3 sorteos para distribuidores clasificados como AAA."

CAUSA: Justificación solo en informe narrativo sin respaldo formal. Procedimiento no establece mecanismo de excepción para suspensión temporal de estrategias.

CONSECUENCIA: Distribuidores AAA no reciben servicio diferencial comprometido. Patrón recurrente no corregido: se repite en enero 2026.

HALLAZGO No. 5 (H-05) – ELIMINADO DEL INFORME DEFINITIVO

DECISIÓN DE AUDITORÍA: Este hallazgo se elimina del informe definitivo. El plan "Desafío Super Vendedores Recargado" y las metas del programa de incentivos evaluadas corresponden exclusivamente al primer trimestre de 2025 (enero–febrero de 2025), período previo al alcance declarado de la auditoría (julio 2025 – febrero 2026). La debilidad estructural asociada a la ausencia de metodología documentada para el diseño, seguimiento y evaluación de los programas de incentivos a distribuidores se mantiene abordada en el Hallazgo N.º 9 (OE-1), el cual sí corresponde al período auditado.

HALLAZGO No. 6 (H-06) – DOFA CONSTRUIDA SIN METODOLOGÍA FORMAL, SIN GRUPOS DE VALOR EXTERNOS

CONDICIÓN: (1) Metodología: lluvia de ideas del equipo interno, sin PESTEL, Porter, benchmarking ni encuestas. (2) Grupos de valor: solo participan 3 personas internas en 2025 y 3 en 2026. No hay distribuidores, apostadores, loteros ni entes de control. (3) Documentación: la sesión de construcción NO queda documentada. (4) Insumos no incorporados: retroalimentación negativa de distribuidores en visitas comerciales no trasladada a la DOFA 2026. Vinculado a H-03: mismo equipo elabora, construye DOFA y se auto-aprueba.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

CRITERIO: PRO440-215-11: DOFA es elemento mínimo obligatorio. FRO 332-113-1: reuniones deben documentarse. MIPG: DOFA requiere perspectiva de grupos de interés y diagnóstico con datos externos.

CAUSA: Procedimiento no define metodología, participantes mínimos ni obligación de documentar la sesión. No existe mecanismo para recoger la voz del cliente externo.

CONSECUENCIA: DOFA con solo perspectiva interna puede no reflejar amenazas y oportunidades reales. Sin documentación de la sesión, no es posible auditar la calidad del diagnóstico. Retroalimentación negativa de distribuidores disponible en seguimientos no fue incorporada.

HALLAZGO No. 7 (H-07) – CAÍDA SOSTENIDA DE PUNTUACIÓN SEO SIN PLAN DE RECUPERACIÓN

CONDICIÓN: Enero 2025: 84 pts → marzo: 70 pts (-14 pts). Estabilización en 75 pts por 7 meses (abril-octubre). Noviembre: 75 pts pero caída crítica de entradas de 573 a 95 (-83%). En ningún informe se documenta análisis de causa, plan de recuperación ni justificación de caída de entradas.

CRITERIO: PRO440-215-11 Actividad A.1: "Mantener la correcta optimización del sitio web... SEO... con el objetivo de aumentar el tráfico web y la transaccionalidad."

CAUSA: Informes reportan puntaje SEO descriptivamente sin meta mínima ni acción ante caídas. No se define nivel mínimo aceptable en el plan ni en contratos.

CONSECUENCIA: Puntaje SEO sostenido en 75 vs. base de 84 implica menor visibilidad orgánica. Caída de noviembre (95 entradas) comprometió presencia digital en período previo al cierre comercial.

HALLAZGO No. 8 (H-08) – AUSENCIA DE PLAN DE MEDIOS EN JUNIO 2025 Y FEBRERO 2026

CONDICIÓN: Junio 2025: "Se inició etapa precontractual para proveer el servicio de central de medios." Sin ejecución. Contrato No. 67 suscrito en julio. Febrero 2026: "No se ejecutaron planes de medios. La próxima campaña se realizará en abril." Cronograma de ambos planes programa Plan de Medios en los 4 trimestres.

CRITERIO: PRO440-215-11 Actividad A.4: "Ejecutar planes de medios... con pautas publicitarias en medios masivos... con enfoque en los medios digitales."

CAUSA: Junio 2025: vacío contractual por vencimiento antes de entrada en vigencia del nuevo contrato. Febrero 2026: decisión de esperar mayo sin autorización formal documentada.

CONSECUENCIA: En junio 2025 (mes sin plan de medios), ventas cayeron 15.8% vs. junio 2024. Continuidad planificada del Plan de Medios no se cumplió en meses específicos.

HALLAZGO No. 9 (H-9 – ALTO) – DEBILIDADES ESTRUCTURALES Y METODOLÓGICAS EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE FIDELIZACIÓN E INCENTIVOS A DISTRIBUIDORES [INFORME DEFINITIVO: SE MANTIENE EL HALLAZGO]

CONDICIÓN: Se evidenció la ausencia de un instrumento formal de planeación estratégica para los programas de fidelización e incentivos, así como debilidades metodológicas en su diseño y ejecución. Los registros existentes corresponden a reportes de actividades ejecutadas y no a un plan

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

estructurado que articule: (i) objetivos estratégicos alineados con las metas de ventas del Plan de Mercadeo, (ii) metodología para la formulación de metas, (iii) indicadores de efectividad (impacto en ventas y relación costo-beneficio), (iv) aprobación formal previa a la vigencia, y (v) definición de un plan específico para la vigencia 2026. En el marco del proceso de respuesta al informe preliminar, el proceso auditado aportó soportes de actividades promocionales realizadas durante el período evaluado, los cuales evidencian la ejecución de acciones de incentivos y fidelización no incluidas en el Plan de Mercadeo y Comercialización ni en un plan de incentivos formalmente aprobado. La revisión de dichos soportes confirma que el proceso ejecuta actividades de incentivos a distribuidores, pero en ausencia de un marco de planeación estructurado que las articule estratégicamente.

Adicionalmente, en las actividades de incentivos evaluadas se identificó: (i) ausencia de una metodología documentada para la definición de metas, las cuales se establecen sin sustento en análisis histórico o condiciones de mercado, (ii) falta de análisis de resultados de ciclos anteriores como insumo para el diseño de nuevos incentivos, y (iii) inexistencia de criterios objetivos, verificables y documentados para la selección de distribuidores beneficiarios. La existencia de actividades promocionales ejecutadas —aportadas como soporte— refuerza la condición del hallazgo: se confirma que el proceso ejecuta acciones de incentivos de manera sistemática sin contar con el instrumento de planeación que las sustente, lo que implica que dichas actividades carecen de objetivos previamente aprobados, metas técnicamente formuladas e indicadores de efectividad que permitan evaluar su impacto comercial y justificar el uso de recursos públicos.

CRITERIO: PRO440-215-11 v.10, Actividad A.2: ejecución de estrategias comerciales orientadas a potenciar la venta; MIPG – Planeación institucional: los instrumentos deben contener objetivos, metas, indicadores, responsables y aprobación previa; Ley 643 de 2001, art. 33: obligación de formular planes de comercialización orientados a maximizar recursos; Principios de transparencia y objetividad en la asignación de beneficios con recursos públicos.

CAUSA: El procedimiento vigente no establece el Plan de Fidelización como un instrumento obligatorio con estructura mínima ni define un protocolo metodológico para el diseño de incentivos, incluyendo la formulación de metas, el uso de análisis previos y los criterios de selección de beneficiarios. El proceso auditado no aportó evidencia de metodologías formales, lineamientos obligatorios ni estructura de planeación que sustente las actividades promocionales ejecutadas; por el contrario, justificó su actuación en la “flexibilidad” del mercado, argumento que no desvirtuó la debilidad estructural identificada. La ausencia de un marco normativo interno que regule los programas de incentivos perpetúa una gestión discrecional de recursos públicos sin trazabilidad ni verificabilidad.

CONSECUENCIA: La ausencia de una planeación estructurada y de metodologías definidas impide la articulación de los programas de fidelización con los objetivos de ventas, limita la medición de su efectividad y dificulta la optimización de recursos. Asimismo, genera riesgos de ineficiencia en la asignación de incentivos (metas no alcanzables), pérdida de aprendizaje institucional entre ciclos y posibles cuestionamientos en materia de transparencia y equidad en la asignación de beneficios a distribuidores. La ejecución de actividades promocionales por fuera del Plan de Mercadeo y Comercialización y sin un plan de incentivos formalmente aprobado agrava esta consecuencia, al confirmar que la entidad asigna recursos de fidelización sin contar con los controles mínimos que garanticen su pertinencia, eficiencia y transparencia. **DECISIÓN DE AUDITORÍA:** EL HALLAZGO SE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

MANTIENE. Los soportes de actividades promocionales aportados por el proceso auditado corresponden a reportes de ejecución operativa y no constituyen un plan integral de fidelización. Su revisión no desvirtuó ninguno de los elementos constitutivos del hallazgo; por el contrario, confirmó que se ejecutan acciones de incentivos sistemáticamente sin objetivos estratégicos formalizados, sin metodología documentada para la definición de metas, sin criterios objetivos para la selección de beneficiarios y sin indicadores de efectividad. La obligación de formular planes de comercialización orientados a maximizar recursos establecida en el Artículo 33 de la Ley 643 de 2001 no está condicionada a que el procedimiento interno la mencione explícitamente, por lo que la debilidad estructural identificada persiste y el riesgo residual se mantiene en nivel ALTO.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Evaluar la gestión, cumplimiento normativo y efectividad de los controles de los procesos de Definición del Plan de Premios (PRO420-202-10), Recepción y Validación de Premios (PRO410-393-3) y la información transversal de contratos y garantías de distribuidores, durante julio 2025 a febrero 2026.

3.2.1 Resultados de la Prueba y Análisis.

Se evaluaron 8 controles mediante inspección documental, análisis cuantitativo y verificación In Situ (sorteo 2818, 30-oct-2025, Tesorería). El análisis cubre la cronología completa del proceso de modificación del Plan de Premios 2025 y el estado de las garantías a febrero 2026.

3.2.2 Conclusiones

El proceso de Definición del Plan de Premios completó satisfactoriamente la cadena regulatoria de aprobación (Junta Directiva - CNJSA), con documentación completa y configuración técnica oportuna. Sin embargo, la activación del proceso de modificación fue reactiva, se inició después de materializado el riesgo de insolvencia en mayo 2025, no cuando los indicadores de riesgo superaron niveles críticos en abril (11.35%)—, lo que evidencia ausencia de umbrales cuantitativos que gatillen la revisión del plan de manera preventiva.

El proceso de Recepción y Validación de Premios opera conforme al procedimiento PRO410-393-3, verificado mediante In Situ (sorteo 2818). Se identificó una observación menor relacionada con la trazabilidad documental de la Orden de Pago generada por SICOF.

El control de garantías de distribuidores, que en el informe preliminar representó el componente de mayor riesgo identificado, fue objeto de verificación in situ por parte de la Oficina de Control Interno durante el proceso de análisis de respuestas. Dicha verificación confirmó que las garantías se encontraban vigentes en los expedientes físicos de Secretaría General al corte de febrero de 2026, por lo que el hallazgo fue eliminado del informe definitivo. Como oportunidad de mejora se establece la obligación de mantener actualizada y disponible en el repositorio digital la totalidad de los soportes para acceso inmediato en cualquier proceso de auditoría.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

3.2.3 Aspectos logrados

- Ciclo regulatorio completo del Plan de Premios: estudio técnico, aprobación Junta Directiva (Acuerdo 12/2025, 20-jun), autorización CNJSA (Rad. 20250254121, 18-jul) y retorno mínimo al público confirmado: 40.19% (\$34.000M / \$84.600M emisión).
- Verificación In Situ PRO410-393-3 (sorteo 2818, 30-oct-2025): el proceso de Recepción y Validación de Premios CUMPLE con las actividades definidas. Soportes del ganador de la fracción del billete No. 3 reposan en Tesorería conforme al procedimiento.

3.2.4 Fortalezas

- La cadena de aprobación regulatoria (Junta Directiva - CNJSA) funciona correctamente con documentación completa y dentro de plazos razonables, garantizando cumplimiento del marco normativo (Ley 643/2001 y Decreto 1068/2015).
- La oficina de GTI demuestra capacidad técnica para adelantar la configuración del plan en paralelo al proceso regulatorio, minimizando el riesgo de retrasos en la entrada en vigor.
- El proceso de Recepción y Validación de Premios opera con fluidez y cumplimiento, con soportes documentales organizados y disponibles para verificación.

3.2.5 Oportunidades de mejora

- Incorporar en el PRO420-202-10 una tabla de umbrales de riesgo de insolvencia que dispare obligatoriamente la activación del proceso de revisión del plan (ej.: riesgo >8% a 1 año).
- Definir formato estándar del Informe de Seguimiento al Plan de Premios con secciones obligatorias: premiación por categoría, impacto en reserva técnica, correlación con ventas, evaluación de objetivos, conclusiones y recomendaciones.
- Incorporar un checklist de verificación de los literales a) al e) del Art. 2.7.1.2.6 del Decreto 1068/15 como requisito previo al envío al CNJSA.
- Establecer comunicación anticipada a distribuidores al momento del envío al CNJSA, garantizando mínimo 30 días de preparación.
- Evaluar con la OGTI la inclusión de datos de aprobación electrónica en el documento físico de la Orden de Pago SICO.
- ACCIÓN INMEDIATA: condicionar el despacho de billetería a la existencia de garantía vigente, renovar todas las pólizas vencidas en plazo perentorio de 30 días.
- Estandarizar la documentación explícita del análisis de resultados del plan de premios anterior dentro del DT_Modificación, asegurando cumplimiento integral del Decreto 1068/15.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

- Fortalecer la planificación, oportunidad y trazabilidad de la comunicación a distribuidores frente a cambios en Planes de Premios en proceso de autorización, asegurando el cumplimiento verificable de la Política #5 del procedimiento PRO420-202-10.
- Fortalecer la trazabilidad y autosuficiencia del soporte físico de las Órdenes de Pago generadas por SICOE, mediante la incorporación de evidencia visible de las aprobaciones electrónicas en el documento impreso o en su anexo, alineando la práctica con los lineamientos de PRO410-393-3 y MECI/MIPG sobre soportes de pago.

3.2.6 Riesgos materializados.

- Riesgo de insolvencia del fondo de reserva técnica: Se materializó en mayo 2025 con dos caídas del premio mayor (sorteos 2793 y 2795). Reserva técnica cayó a \$29.475M con riesgo de insolvencia a 1 año de 11.35%. Consecuencia: reducción abrupta del premio mayor de \$14.000M a \$10.000M (-28.6%). El proceso de modificación solo se activó después de la materialización, no cuando el riesgo superó niveles críticos en abril 2025.
- Riesgo de cartera con distribuidores físicos: ELIMINADO DEL INFORME DEFINITIVO. La Oficina de Control Interno realizó verificación in situ de los expedientes contractuales en Secretaría General, constatando que las garantías se encontraban vigentes al corte de febrero de 2026. El soporte digital del "Control de Garantías Febrero 2026" no reflejaba el estado real por volumen de información pendiente de cargue. OPORTUNIDAD DE MEJORA ASOCIADA: mantener actualizada y disponible en el repositorio digital la totalidad de los soportes de garantías para acceso inmediato en cualquier proceso de auditoría, sin necesidad de verificación física adicional.

3.2.7 Hallazgos (CONDICIÓN + CRITERIO + CAUSA + CONSECUENCIA)

HALLAZGO No. 1 (H-01) – POLÍTICA #4: ANÁLISIS DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE PREMIOS SIN ALCANCE NI PERIODICIDAD INTEGRAL

CONDICIÓN: La Política #4 exige documentar mínimo 3 veces/año un análisis de seguimiento a la ejecución del PdP. Los seguimientos aportados (sorteos 2823, 2831, 2835) son reportes estadísticos gráficos de premiación por categoría, sin análisis del desempeño comercial, tendencias de ventas vinculadas, conclusiones, recomendaciones ni evaluación de impacto en reserva técnica. No hay seguimientos para sorteos 2807-2822 (agosto-octubre 2025, período de transición).

CRITERIO: PRO420-202-10 Política #4: "Documentar como mínimo tres veces al año, un análisis del seguimiento a la ejecución del Plan de Premios." IIA Norma 2120 y MIPG: controles de seguimiento deben ser suficientes para verificar desempeño frente a objetivos.

CAUSA: El procedimiento no define contenido mínimo del "análisis de seguimiento", permitiendo cumplimiento formal con reportes estadísticos sin análisis narrativo integral. No existe formato estándar que integre premiación, reserva técnica, ventas y evaluación de objetivos.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

CONSECUENCIA: No es posible determinar si los tomadores de decisión contaron con análisis completos del desempeño del plan durante el período de transición. Vacío de cobertura agosto-octubre 2025 impide verificar monitoreo continuo durante el cambio más crítico del período auditado.

HALLAZGO No. 2 (H-02) – PROCESO DE MODIFICACIÓN DEL PLAN DE PREMIOS ACTIVADO EN MODO REACTIVO

CONDICIÓN: Cronología: enero (riesgo 5.44%) - marzo (~8.2%, medidas paliativas) - abril (riesgo 11.35%, no se activa proceso) - mayo (materialización del riesgo con dos caídas del mayor, la Junta Directiva en la sesión 790 decide modificar). El proceso PRO420-202-10 fue iniciado DESPUÉS de materializado el riesgo, no cuando superó niveles críticos en abril.

CRITERIO: PRO420-202-10 Actividad 1: "Establecer la necesidad de cambiar el plan de premios de acuerdo con las situaciones del Mercado." IIA y MIPG: controles preventivos deben activarse antes de la materialización del riesgo.

CAUSA: El procedimiento no define umbrales cuantitativos de riesgo de insolvencia que obliguen a activar el proceso. La decisión es discrecional de la Gerencia. Ausencia de protocolo que vincule nivel de riesgo con obligación de iniciar revisión.

CONSECUENCIA: Plan modificado bajo presión de crisis: premio mayor reducido de \$14.000M a \$10.000M (-28.6%), con menor tiempo para evaluar alternativas. Reducción abrupta puede haber contribuido a caída de ventas del 9.5% en 2025. Riesgo reputacional y comercial.

HALLAZGO No. 3 (H-03) – SEGUIMIENTOS DE PREMIACIÓN COMO REPORTES ESTADÍSTICOS PUNTUALES

CONDICIÓN: Seguimiento Premiación PdP 2823, 2831 y 2835 son reportes gráficos de evolución histórica de montos ganados por categoría. No incluyen: análisis de tendencias de ventas, evaluación de cumplimiento de objetivos del plan, conclusiones, recomendaciones, ni cobertura de sorteos 2807-2822.

CRITERIO: PRO420-202-10 Política #4: "Documentar como mínimo tres veces al año, un análisis del seguimiento a la ejecución del Plan de Premios."

CAUSA: No existe formato estándar del análisis de seguimiento. Cada área contribuye con la información que considera relevante sin estructura integral.

CONSECUENCIA: Los tomadores de decisión no cuentan con instrumento integrado para evaluar si el plan vigente cumple sus objetivos y si se requieren ajustes.

3.3. OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Evaluar el cumplimiento normativo y la efectividad de los controles de los procesos de Control de Billetería No Vendida (PRO410-201-12) y de Asignación y Distribución de Billetería (PRO410-199-13), período julio 2025 – febrero 2026 (sorteos 2804 a 2835).

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

3.3.1 Resultados de la Prueba y Análisis.

Se aplicaron técnicas de auditoría consistentes en: inspección documental de actas, memorandos y formatos de destrucción; análisis de registros de mezcla de billetería; y análisis comparativo sorteo a sorteo de los reportes del aplicativo comercial de ventas. Se analizaron 9 actas de destrucción de planchas, 6 actas de destrucción de billetería devuelta, 7 reportes de ventas, 11 actas del Comité de Cupos, 15 memorandos de retención, 22 archivos de lectura de devolución y 17 reportes Supersalud.

Análisis cuantitativo de ventas – aplicativo comercial (7 sorteos):

- Sorteo 2805 (01-ago-2025, 106 distribuidores): 1.869.483. fracciones despachadas, 17% ventas. Críticos: SERPE 0% · LOTIC 4.4% · MILLO 6.4% • Sorteo 2809 (05-sep-2025, 99 distribuidores): 1.867.848 fracciones, 15.0% ventas. Críticos: UNICA 3% · SERGU 3.3% · LOTIC 3.9% • Sorteo 2813 (03-oct-2025, 105 distribuidores): 1.869.198 fracciones, 14.0% ventas. Críticos: SERPE 0% · UNICA 3% · LOTIC 3.8% • Sorteo 2818 (31-oct-2025, 106 distribuidores): 1.871.220 fracciones, 15.% ventas. Críticos: SERPE 0% · UNICA 3% • Sorteo 2822 (28-nov-2025, 105 distribuidores): 1.872.429 fracciones, 15% ventas. Críticos: UNICA 3% · LOTIC 3.9% · MILLO 5.5% • Sorteo 2825 (12-dic-2025, 98 distribuidores): 1.249.514 fracciones, 17% ventas. Críticos: UNICA 3.4% · LOTIC 4.7% · MILLO 5.9% • Sorteo 2831 (30-ene-2026, 105 distribuidores): 1.870.686 fracciones, 15% ventas. Críticos: SERPE 0% · UNICA 3.2% · LOTIC 4.1%

3.3.2 Conclusiones

Con base en las pruebas realizadas sobre los procesos de Control de Billetería No Vendida (PRO410-201-12) y Asignación y Distribución de Billetería (PRO410-199-13), para el período julio de 2025 a febrero de 2026 (sorteos 2804 a 2835), se concluye que la entidad presenta un nivel de cumplimiento normativo adecuado y controles operando de manera efectiva en términos generales.

Los procedimientos evaluados evidencian consistencia en su ejecución, adecuada segregación de funciones y existencia de controles clave que mitigan riesgos asociados a la administración, distribución y validación de la billetería. En particular, se observó que los mecanismos de control implementados permiten asegurar la integridad de la información, la trazabilidad de los movimientos de billetería y la correcta identificación de la billetería no vendida, contribuyendo a la transparencia del proceso.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora puntuales, principalmente orientadas a fortalecer la trazabilidad documental, la estandarización de evidencias y la formalización de algunos controles, lo cual permitiría robustecer el sistema de control interno y facilitar su verificación en auditorías futuras.

En consecuencia, si bien no se evidencian desviaciones materiales que comprometan la confiabilidad del proceso, la implementación de las mejoras recomendadas contribuirá a elevar el nivel de madurez del control interno, optimizar la gestión operativa y reforzar el cumplimiento de buenas prácticas y lineamientos regulatorios.

3.3.3 Aspectos logrados

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

- Integridad de mezclas: 0 duplicados en 1.574.402 registros de mezcla analizados (4 meses). El control de no repetición de numeración entre billetes físicos cumple sin excepción.
- Comité de Cupos: 11 actas con estructura formal, asistentes identificados con cargo, temas y decisiones documentadas. Mejora significativa respecto al hallazgo previo.
- Memorandos de retención (15 muestras): código, nombre, ciudad, sorteo y concepto documentado por distribuidor. Trazabilidad individual del incumplimiento verificada.
- Reportes Supersalud (17 archivos): 7 tipo 203 + 10 tipo 204 con formato correcto. Cobertura sorteos 2801-2831 confirmada.
- Autos de Delegación (11 autos): cobertura sistemática jul-2025 a feb-2026. Legalidad del proceso de devolución acreditada ante la Secretaría de Gobierno.
- Lecturas de devolución (22 archivos): 10 sorteos con estructura despacho-venta-devolución-lectura Cadena por distribuidor.

3.3.4 Fortalezas

Los tres firmantes de Cadena S.A. (operario picadora, contralor y coordinador de seguridad) están presentes en todas las actas de destrucción de planchas.

- La mezcla de enero 2026 ya estaba impresa a finales de diciembre 2025, evidenciando cumplimiento del plazo mínimo de 15 días entre la mezcla y la impresión.
- Los formatos de despacho implementan nota de verificación de garantías como control complementario previo al despacho.

3.3.5 Oportunidades de mejora.

- Exigir numeración correlativa en actas de destrucción de planchas. Implementar checklist de recepción de documentos mínimos en la Lotería.
- Formalizar en el PRO410-201-12 la política sobre presencia de representante en destrucción de planchas: si no asiste, exigir video + certificación escrita.
- Definir umbral formal: distribuidor con promedio <20% ventas en 3 sorteos consecutivos - reducción automática del cupo al 50%.
- Vincular los reportes de ventas del aplicativo comercial al flujo de información del Comité de Cupos como insumo obligatorio.
- Establecer umbral de escalamiento jurídico: 3+ sorteos retenidos → cobro jurídico o notificación de cancelación de contrato.
- Definir en el procedimiento qué decisiones del Comité de Cupos pueden tomarse bilateralmente y cuáles requieren quórum completo.

3.2.6 Riesgos materializados.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

Riesgo operativo – Destrucción sin testigo institucional: Las planchas de la Lotería de Bogotá se destruyen en Cali sin presencia de funcionario propio. Sin testigo institucional, no hay certificación institucional de la destrucción.

Riesgo de fraude – Material sensible sin control: Las planchas contienen el diseño completo del billete. En manos indebidas permiten imprimir billetes fraudulentos. El único control actual es el video, sin verificación sistemática.

Riesgo de integridad de inventarios – Destrucción sin trazabilidad: El desacoplamiento entre la unidad operativa (ESTIBAS) y el formato (CAJAS) impide verificar el cierre del ciclo de inventario de billetería devuelta.

3.2.7 Hallazgos (CONDICIÓN + CRITERIO + CAUSA + CONSECUENCIA)

HALLAZGO No. 1 (H-1 – ALTO) – DEBILIDADES ESTRUCTURALES EN EL CONTROL DOCUMENTAL DEL PROCESO DE DESTRUCCIÓN DE PLANCHAS Y BILLETERÍA DEVUELTA: ACTAS SIN NÚMERO CORRELATIVO, ERROR SISTEMÁTICO DE UNIDAD DE MEDIDA Y DATOS DE DESTRUCCIÓN SIN DILIGENCIAR [HALLAZGO UNIFICADO – INFORME DEFINITIVO]

CONDICIÓN: Este hallazgo unifica tres condiciones de control identificadas en el proceso de destrucción de planchas y billetería devuelta que en conjunto configuran una debilidad estructural del sistema de trazabilidad documental en el OE-3: (1) Actas sin numeración correlativa: ninguna de las 9 actas revisadas tiene número de acta diligenciado, impidiendo verificar la secuencia completa ni detectar actas faltantes de forma objetiva e independiente. La aportación de “la totalidad de las actas” del período como evidencia de completitud constituye un argumento circular, pues el auditado certifica la integridad mediante los propios documentos que administra. (2) Error sistemático ESTIBAS/CAJAS — trazabilidad inválida: el campo “CANTIDAD DE CAJAS” del formato FVENT-27.1.0 contiene valores que corresponden a ESTIBAS, no a cajas individuales, generando un desacoplamiento entre el diseño del formato y la práctica operativa que invalida el campo como instrumento de control cuantitativo e impide el cruce con los archivos tipo 204 reportados a Supersalud. (3) Actas con tabla vacía y ausencia de actas julio–noviembre 2025: 5 de 6 actas de destrucción mensual de billetería devuelta tienen la tabla de datos sin diligenciar, lo que anula su función como control; adicionalmente, no se aportaron actas para los meses julio a noviembre de 2025 en la muestra auditada.

CRITERIO: PRO410-201-12 Act.1 + MIPG – Gestión Documental: identificación única y trazabilidad verificable de documentos de control sobre materiales de seguridad críticos; PRO410-201-12 Act.13: el acta mensual debe permitir la trazabilidad del material destruido contra el reportado en el sistema comercial; IIA/IPPF: los controles sobre materiales sensibles deben ser suficientes, verificables e independientes del ejecutor del proceso.

CAUSA: Las tres condiciones identificadas comparten una causa raíz común: ausencia de controles documentales suficientes para garantizar la trazabilidad y verificabilidad del proceso de destrucción. Específicamente: Cadena S.A. no implementa numeración automática y la Lotería no verifica campos mínimos al recibir las actas; el formato FVENT-27.1.0 no ha sido actualizado con la unidad operativa real (ESTIBA) ni cuenta con instructivo de equivalencia; no existe procedimiento de cierre de ciclo de inventario de billetería devuelta con verificación cuantitativa mensual.

CONSECUENCIA: La convergencia de las tres condiciones configura una debilidad estructural crítica: (i) riesgo de inventario: imposibilidad de verificar que la totalidad de la billetería devuelta fue

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

efectivamente destruida, pues los controles de cantidad son inválidos en formato y contenido; (ii) riesgo de fraude: billetes no destruidos con número asignado podrían generar reclamaciones fraudulentas de premios; (iii) riesgo regulatorio: los archivos tipo 204 reportados a Supersalud no pueden reconciliarse con los registros internos de destrucción; (iv) riesgo normativo: la ausencia de actas de destrucción para 5 meses puede generar cuestionamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Contraloría de Bogotá. ACCIONES MÍNIMAS EXIGIBLES: implementar registro de control con numeración correlativa propia en la Lotería; actualizar el formato FVENT-27.1.0 con la unidad correcta (ESTIBA) e instructivo de equivalencia; implementar procedimiento de cierre de ciclo de inventario con verificación cuantitativa mensual; asegurar el diligenciamiento completo de la tabla de datos en todas las actas mensuales y aportar los soportes pendientes del período julio–noviembre 2025. El hallazgo permanece abierto hasta que se presenten las acciones correctivas y los soportes requeridos.

HALLAZGO No. 2 (H-2) – ELIMINADO DEL INFORME DEFINITIVO

DECISIÓN DE AUDITORÍA: Este hallazgo se elimina del informe definitivo. La Oficina de Control Interno verificó el contrato entre la Lotería de Bogotá D.C. y Cadena S.A., constatando que el riesgo derivado de una eventual destrucción incompleta, fraudulenta o deficiente de las planchas es asumido íntegramente por Cadena S.A. en el clausulado contractual. Adicionalmente, la Lotería cuenta con el video del proceso como control compensatorio de verificación posterior. **OPORTUNIDAD DE MEJORA ASOCIADA:** formalizar un protocolo de revisión periódica documentada de los videos de destrucción, estableciendo frecuencia mínima de revisión aleatoria, registro del funcionario revisor, fecha y observaciones resultantes.

HALLAZGO No. 3 (H-3) – RECLASIFICADO COMO OPORTUNIDAD DE MEJORA EN EL INFORME DEFINITIVO

CONDICIÓN: De 9 actas: encabezados ilegibles en todas; campo Hora “del día” o “00:00am/pm” en 8/9; tabla de material parcialmente ilegible en 7/9.

DECISIÓN DE AUDITORÍA: Esta situación se reclasifica como OPORTUNIDAD DE MEJORA en el informe definitivo. La Política 1 del PRO410-201-12 establece como requisito temporal que la destrucción se efectúe “un día antes de la realización del sorteo”, y todas las actas cuentan con la fecha de ejecución que permite evidenciar el cumplimiento de esta disposición. El campo de hora, si bien presenta valores genéricos, no invalida el proceso de destrucción ni impide la verificación del criterio temporal procedimental. La legibilidad observada durante la auditoría puede obedecer a diferencias entre las copias digitales y los documentos físicos originales. **OPORTUNIDAD DE MEJORA:** gestionar ante Cadena S.A. la implementación de formato pre-impreso o digital que garantice legibilidad uniforme; registro de hora exacta de inicio y fin del proceso; y verificación por parte de la Lotería de la legibilidad de los documentos al momento de su recepción.

HALLAZGO No. 4 (H-4) – CONSOLIDADO EN EL HALLAZGO No. 1 (H-1 UNIFICADO) DEL INFORME DEFINITIVO

CONDICIÓN: El campo 'CANTIDAD DE CAJAS' del formato FVENT-27.1.0 contiene el valor 1.798, que de acuerdo con la verificación realizada corresponde a ESTIBAS, no a cajas individuales. Si 1.798 son ESTIBAS y cada estiba contiene entre 10 y 30 cajas, el volumen real de billettería destruida es entre 17.980 y 53.940 cajas. Esto hace imposible: verificar que se destruyó toda la billettería devuelta reportada en el sistema; cruzar el acta con los 132.458 registros del archivo tipo 204 de Supersalud del mismo período; calcular indicadores de porcentaje de devolución vs. destrucción para control de inventario.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

CRITERIO: PRO410-201-12 Act.13: el acta mensual debe permitir la trazabilidad del material destruido contra el reportado en el sistema comercial.

CAUSA: Desacoplamiento entre el diseño del formato (unidad = CAJA) y la práctica operativa (unidad = ESTIBA). Sin instructivo de equivalencia ni supervisión de la Lotería sobre el diligenciamiento.

CONSECUENCIA: El control de destrucción mensual de billetería devuelta no cumple su función como cierre del ciclo de inventario. El riesgo de que existan fracciones devueltas no destruidas no puede ser descartado con la evidencia disponible.

HALLAZGO No. 5 (H-5) – CONSOLIDADO EN EL HALLAZGO No. 1 (H-1 UNIFICADO) DEL INFORME DEFINITIVO

CONDICIÓN (consolidada en H-1 unificado): 5 de 6 actas sin datos de destrucción registrados; no se aportaron actas para los meses julio–noviembre de 2025. Esta condición, junto con la ausencia de numeración correlativa y el error ESTIBAS/CAJAS, forma parte del Hallazgo No. 1 Unificado del informe definitivo. Véase Hallazgo No. 1 (H-1 Unificado) del presente objetivo específico.

CRITERIO: PRO410-201-12 Act.13: destrucción mensual obligatoria con acta. Véase Hallazgo No. 1 Unificado.

CAUSA y CONSECUENCIA: Véase Hallazgo No. 1 Unificado del presente objetivo específico.

HALLAZGO No. 6 (H-6) – ELIMINADO DEL INFORME DEFINITIVO

DECISIÓN DE AUDITORÍA: Este hallazgo se elimina del informe definitivo. El proceso auditado aportó el acta del 30 de enero de 2026 correspondiente a la sesión formal del Comité de Cupos, acreditando la participación del 100% de los miembros habituales y la aprobación formal del código LDBCO. La reunión inicialmente identificada por la auditoría correspondía a una mesa de trabajo preparatoria; la decisión fue adoptada con quórum completo en la misma fecha. No se configura la condición del informe preliminar.

HALLAZGO No. 7 (H-7) – RECLASIFICADO COMO OPORTUNIDAD DE MEJORA EN EL INFORME DEFINITIVO

CONDICIÓN: Análisis de 7 reportes del aplicativo comercial (sorteos 2805–2831): SERPE: 0% de ventas en 4 de 7 sorteos; LOTIC promedio 4.0%; MILLO promedio 6.0%; UNICA promedio 3.1%. El porcentaje global de ventas físicas es del 14–17%, con el 83–86% del despacho regresando como devolución.

DECISIÓN DE AUDITORÍA: Esta situación se reclasifica como OPORTUNIDAD DE MEJORA en el informe definitivo. Las justificaciones por distribuidor son técnicamente válidas: SERPE era distribuidor nuevo con período de ajuste justificado (reporta 100% de comercialización en Risaralda a la fecha de la respuesta); LOTIC y UNICA corresponden a cupos de comercialización virtual sin costos de logística inversa; sobre MILLO se tomó acción correctiva verificable con reducción de cupo del 28.8% en el Comité del 30 de enero de 2026. OPORTUNIDAD DE MEJORA: implementar en el aplicativo comercial un mecanismo automático de alerta temprana con umbrales cuantitativos de bajo desempeño que activen la revisión del Comité de Cupos, pasando de una gestión reactiva a una preventiva y documentando sistemáticamente los seguimientos y decisiones sobre cada distribuidor.

CONSECUENCIA: Sin la tabla diligenciada, el acta no cumple su función de control del inventario destruido. 5 meses sin evidencia de destrucción mensual obligatoria en la muestra.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO:	FRO102-483-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	25/02/2026

4. CONCLUSIONES GENERALES

Con base en las pruebas de auditoría aplicadas y el análisis de la totalidad de las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso de Explotación de Juegos de Suerte y Azar – Loterías de la Lotería de Bogotá D.C. presenta un nivel de control MODERADO durante el período julio 2025 a febrero 2026. El informe definitivo cierra con 10 hallazgos, 27 oportunidades de mejora y 2 riesgos materializados. Se requieren mejoras sustanciales en los procesos de aprobación y seguimiento estratégico del Plan de Mercadeo, así como en el control documental del proceso de destrucción de planchas y billetería devuelta, que en conjunto constituyen las debilidades estructurales de mayor riesgo identificadas en el período auditado.

5. PLAN DE MEJORAMIENTO

LINK FORMATO PARA LA FORMULACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

[Link publicación del formato en la Intranet y/o repositorio interno de la OCI \(SharePoint\)](#)

IMPORTANTE:

El líder y/o responsable del proceso auditado deberá remitir dentro de los 5 días hábiles siguientes a la radicación del informe final de auditoría interna (...) el formato "Plan de Mejoramiento" formulado.

En caso de generarse observaciones, el auditor asignado para revisión las remitirá mediante correo electrónico para los ajustes correspondientes hasta que se de conformidad.

(Lo anterior de conformidad con las actividades n°3 y 4 del procedimiento PRO332-255-13 Plan de mejoramiento)

Cordialmente,



CAMILO EMANUEL SALGADO GIL
Jefe Oficina de Control Interno