



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FRO102-484-2</b>
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>2</b>
	<b>FECHA:</b>	<b>19/04/2023</b>

## **LOTERÍA DE BOGOTÁ**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

### **INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**PERIODO EVALUADO:**

**II SEMESTRE 2025**

**Elaborado:**

**ENERO DEL 2026**

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

## CONTENIDO

<b>INFORMACIÓN GENERAL:</b>	<b>3</b>
<b>DESARROLLO DEL INFORME:</b>	<b>3</b>
1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. MARCO LEGAL	4
4. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	4
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	7
5.1 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR COMPONENTE	8
Componente: Ambiente de control	8
Componente: Evaluación de riesgos	14
Componente: Actividades de control	17
Componente: Información y comunicación	21
Componente: Actividades de Monitoreo	23
5.2 ESTADO PLAN DE MEJORAMIENTO DERIVADO DE INFORMES ANTERIORES DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	25
6. OBSERVACIONES	28
7. CONCLUSIONES	33
8. RECOMENDACIONES	34

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

### INFORMACIÓN GENERAL:

<b>TIPO DE INFORME:</b>	Informe de ley
<b>DESTINATARIOS:</b>	Gerencia General Líderes de procesos
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN:</b>	Secretaría General Oficial de Cumplimiento Oficina de Control Disciplinario Interno Oficina Asesora de Planeación Oficina de Gestión de Tecnologías e Innovación Unidad de Talento Humano Unidad de Recursos Físicos Unidad Financiera y Contable Unidad de Apuestas y Control de Juegos Dirección de Operación de Producto y Comercialización Área de Atención al Cliente Área de Comunicaciones y mercadeo
<b>AUDITOR QUE ELABORÓ:</b>	Manuela Hernández Jaramillo - Contratista Oficina de Control Interno

### DESARROLLO DEL INFORME:

#### 1. OBJETIVO

Evaluar de manera independiente el Sistema de Control Interno de la Lotería de Bogotá, a través de la herramienta definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, de conformidad con lo establecido en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019<sup>1</sup> y el Decreto 221 de 2023<sup>2</sup>.

#### 2. ALCANCE

La evaluación del Sistema de Control Interno abarca los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y se desarrolla para el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre del 2025, teniendo en cuenta la herramienta en Excel establecida por el DAFP.

<sup>1</sup> Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública"

<sup>2</sup> Decreto 221 de 2023 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones"

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

### 3. MARCO LEGAL

Decreto 2106 de 2019, artículo 156. *“Reportes del responsable de control interno”* y Decreto 221 de 2023 *“Reportes del Responsable de Control Interno”*, establecen: *“(…) El jefe de la Unidad de la Oficina Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.*

*Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten.”*

Circular Externa 100-006 del 2019 del Departamento de la Función Pública Reportes del responsable de control interno: *“(…) El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. (...)”*, donde se dictan los lineamientos generales para el Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno- Decreto 2106 de 2019.

### 4. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

El proceso de evaluación se adelantó conforme a la herramienta definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) que establece la metodología a utilizar para esta actividad y comprende la siguiente estructura y matriz parametrizadas en un archivo en Excel:

- La estructura de medición del Sistema de Control Interno:

## FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO

CÓDIGO:

FRO102-484-2

VERSIÓN:

2

FECHA:

19/04/2023



Fuente: Elaboración propia OCI.

- La Matriz parametrizada, definida por dicha entidad para este ejercicio; involucra la validación de dos aspectos específicos, respecto de los diferentes lineamientos y conceptos definidos en la metodología, a saber:

### Aspectos evaluados

<b>Se encuentra Presente</b>	1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.
	2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas
	3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.

<b>Se encuentra Funcionando</b>	1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)
	2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias
	3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Fuente: Extraído de la herramienta en Excel definida por el DAFP, hoja "Análisis de resultados".

- Mediante memorando n°3-2025-1772 y correo del 21/11/2025, se solicitó a los líderes de los diferentes procesos responder las preguntas de los lineamientos de la herramienta que atienden el aspecto "*Se encuentra Presente*", aportando las evidencias como soporte de las respuestas.
- Se realizó recordatorio a los líderes de procesos para el diligenciamiento del formulario, mediante correo electrónico del 27/11/2025.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

- Se recibieron respuestas de los líderes de procesos entre el 21 y 05 de diciembre del 2025.
- Una vez recibidas las respuestas de los líderes de los procesos, la OCI procedió a realizar la verificación correspondiente, con base en una serie de preguntas indicativas definidas respecto de cada uno de los requerimientos, con el fin de establecer el aspecto *“se encuentran funcionando”*.
- Mediante correo electrónico del 12/12/2025, se socializó los resultados preliminares consignados en la herramienta definida por el DAFP donde se identificaron debilidades y recomendaciones para los procesos responsables. De acuerdo con lo anterior, se recibió respuesta de:
  - La Oficina Oficial de cumplimiento el 12/12/2025 solicitando claridad respecto de la gestión de una denuncia por posible caso de corrupción y el seguimiento a la matriz de riesgos, para lo cual la OCI respondió en términos de la gestión a realizar por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno frente a la denuncia, y el monitoreo que realiza la Oficina Asesora de Planeación a la matriz de riesgos para garantizar su actualización.
  - El área de Comunicaciones y mercadeo, solicitando plazo adicional para revisión del informe; para lo cual la OCI respondió informando que en el mes de enero del 2026 los procesos podrían solicitar la revisión de los resultados preliminares previo a la radicación del informe final.
- Mediante memorando n°3-2025-1870 del 17/12/2025 se radicó el informe preliminar, socializando detalladamente las observaciones y recomendaciones identificadas por la OCI para el periodo de corte evaluado.

### ***Criterios de evaluación para la toma de decisiones***

De las respuestas y soportes suministrados por los procesos, la OCI a partir de sus análisis, califica los lineamientos integrados a cada componente del MECI bajo las siguientes conceptualizaciones:

<b>Mantenimiento del Control</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que, opera de manera efectiva
<b>Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
<b>Deficiencia de Control Mayor</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran

## FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO

CÓDIGO:	FRO102-484-2
VERSIÓN:	2
FECHA:	19/04/2023

(Diseño y Ejecución)	1 (presente) y 1 (funcionando); ;1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha
----------------------	---	--

Fuente: Extraído de la herramienta en Excel definida por el DAFP, hoja "Análisis de resultados".

### 5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El resultado general de la evaluación realizada para el periodo comprendido entre el 01 de julio y 31 de diciembre del 2025, arrojado a través de la herramienta definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP fue del 91%.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	Si	94%
Evaluación de riesgos	Si	85%
Actividades de control	Si	94%
Información y comunicación	Si	93%
Monitoreo	Si	93%
RESULTADO CONSOLIDADO SCI		92%

Fuente: Datos tomados de la herramienta en Excel definida por el DAFP, hoja "Conclusiones"

El resultado anterior se deriva del análisis y verificación de las etapas previstas en la estructura de medición del Sistema de Control Interno "Evaluación si se encuentra Presente" y "3. Evaluación si se encuentra Funcionando".

Así mismo, la herramienta establece las siguientes 3 preguntas para determinar la conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno, las cuales se responden a continuación:

- ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta): **En proceso**

El Sistema de Control Interno de la Lotería de Bogotá se encuentra en un nivel de implementación, dado que, la calificación no presentó variación frente al periodo de evaluación anterior (92%). No obstante, de los 5 componentes, todos presentan debilidades.



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

- **¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No)  
(Justifique su respuesta): SI**

Dado el nivel de avance, a la fecha se considera que el Sistema de Control Interno de la Lotería de Bogotá, se encuentra presente y funcionando. No obstante, si bien, se identificó mejora y/o fortalecimiento en el desarrollo de las actividades institucionales, se requiere fortalecer los procesos de implementación de los controles en cada componente para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales; lo anterior, teniendo en cuenta que:

- 2 de los 5 componentes disminuyeron su calificación (Evaluación de riesgos e Información y comunicación)
- 2 de los 5 componentes aumentaron su calificación (Ambiente de control y actividades de control)
- 1 de los 5 componentes mantuvo su calificación (Actividades de monitoreo)

De acuerdo con lo anterior, persisten debilidades y oportunidades de mejora en los citados componentes, que se describen detalladamente en el apartado RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR COMPONENTE.

- **La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No)  
(Justifique su respuesta): SI**

Durante la vigencia 2025, los procesos mantuvieron la implementación de modelo de líneas de defensa mediante la implementación de reuniones con sus equipos de trabajo documentadas en actas, ejecución de los diferentes comités institucionales, reportes de información, entre otros; en el marco de las actividades diarias que ejecutan para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Así mismo, el modelo ya se encuentra implementado mediante los siguientes documentos: 1) Política de Control Interno; 2) Política de Administración del Riesgo y; 3) Mapa de Aseguramiento donde en cada documento se registran y detallan las actividades a realizar por cada una de las líneas de defensa en marco del desarrollo de las actividades correspondientes.

## 5.1 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR COMPONENTE

A continuación, se presenta la calificación obtenida, puntos clave de mejora y las oportunidades de mejora identificadas para los 5 componentes del MECI, de acuerdo con los lineamientos y preguntas indicativas definidas en el instrumento del DAFP; en el Anexo 1 del presente informe, se encuentra el detalle de dichos resultados.

### Componente: Ambiente de control

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente Ambiente de Control fue del 94% aumentando 2 puntos porcentuales respecto del semestre



**FORMATO  
INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO**

CÓDIGO:	FRO102-484-2
VERSIÓN:	2
FECHA:	19/04/2023

anterior (92%), derivada de la validación del estado “*Presente y Funcionando*” por cada una de las preguntas indicativas asociadas a los 5 lineamientos, a saber:

Lineamiento	Pregunta Indicativa	Presente	Funcionando		
<i>Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público</i>	1.1	2	2	50%	94%
	1.2	3	3	100%	
	1.3	3	2	50%	
	1.4	3	3	100%	
	1.5	3	3	100%	
<i>Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno</i>	2.1	3	3	100%	
	2.2	3	3	100%	
	2.3	3	3	100%	
<i>Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles ... Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos ...</i>	3.1	3	3	100%	
	3.2	3	3	100%	
	3.3	3	3	100%	
<i>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</i>	4.1	3	3	100%	
	4.2	3	2	100%	
	4.3	3	3	100%	
	4.4	3	3	100%	
	4.5	3	2	50%	
	4.6	3	3	100%	
	4.7	3	3	100%	
<i>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</i>	5.1	3	3	100%	
	5.2	3	3	100%	
	5.3	3	3	100%	
	5.4	3	3	100%	
	5.5	3	3	100%	
	5.6	3	3	100%	

Así mismo, se identifican los siguientes puntos clave de mejora y oportunidades de mejora en los siguientes lineamientos:

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

**Puntos clave de mejora:**

***Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios***

***1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.***

***1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.***

***NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.***

- En el mes de noviembre se ajustó el riesgo asociado a conflictos de interés (tipificado como corrupción) para que cumpliera con la estructura que señala la guía de riesgos y controles del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP; cuya modificación fue aprobada en el CICC del 09/12/2025 (matriz de riesgos)

***1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.***

- La Oficina Gestión de Tecnologías e Innovación realizó gestión para la identificación de 42 riesgos de seguridad de la información en una matriz independiente llamada "Matriz de Riesgos Seguridad Información VF 2025" durante el III trimestre, para lo cual solicitó revisión de algunos procesos mediante correo electrónico. Adicional, a mediados de diciembre socializó a los líderes y/o responsables de los procesos la matriz mediante memorando interno, con el fin de que cada riesgo con sus controles fuera aprobado por cada uno de los procesos.

Por tanto, se recomienda los jefes de unidad que una vez se dé su oficialización se socialice internamente al personal para iniciar con la implementación y seguimiento en el marco de las líneas de defensa.

***Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.***

***3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.***

- Durante el II semestre se actualizó la Política de Administración del riesgo en su versión n°8 donde se incorporó lineamientos y metodología diferenciada para la gestión de riesgos fiscales, alineada con la Guía versión 6 de 2022 del DAFP (sesión del CICC del 23 de octubre)

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

Adicional, en la sesión del CICCI de diciembre se aprobó la versión n°9 de la Política donde se detalló los tipos de riesgos de seguridad de la información a identificar y la importancia de precisar que se debe asociar cada riesgo al grupo de activos, o activos específicos del proceso.

***Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno."***

***5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.***

- Ajuste a matrices de riesgos realizados la Unidad de Recursos Físicos, Unidad de Apuestas y Control de Juegos, Oficina Jurídica, entre otros; así mismo, desde la OAP se realizó revisión integral de los riesgos fiscales y demás elementos que componen la matriz aprobada en el marco de la sesión del CICCI de diciembre.
- En la sesión del CICCI del 27 de octubre, la OCI socializó las situaciones relacionadas con los sorteos 2814 y 2815; para los cuales se analizó la situación en conjunto con la Dirección de Operación de productos y comercialización y la Oficina Gestión de Tecnologías e Innovación y se dejó el compromiso de reportar en los formatos correspondientes la materialización para el sorteo 2814.  
Reporte que se realizó el 12 de noviembre.

#### **Oportunidades de mejora:**

***Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.***

***3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.***

- Respecto del informe de Metas Plan de Desarrollo, la OCI identificó que a septiembre se presentan debilidades asociadas con:
  - No ejecución de actividades programadas.
  - Falta de alineación entre las tareas del cronograma.
  - No se ha realizado el ajuste a la meta correspondiente al número de loteros a beneficiar con el programa BEPS (persiste la debilidad desde marzo)

**No obstante, no se formula plan de mejoramiento, teniendo en cuenta que es un seguimiento periódico que realiza la tercera línea de defensa.**

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

- Es importante que desde los procesos se revisen las actividades a formular en los diferentes planes institucionales con el fin de disminuir la carga operativa y de reporte; teniendo en cuenta, que el personal de la entidad es limitado.

***Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.***

#### **4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.**

- En la actualidad no se ha realizado convocatorias para concurso interno y/o externo con el fin de cubrir las vacantes de planta que se encuentran disponibles. Lo anterior, teniendo en cuenta que desde la Unidad de Talento Humano se encuentra en el diagnóstico para la revisión y ajuste a los Manuales de funciones de la entidad.

Actividad a la que se le ha realizado seguimiento en el marco de los seguimientos a planes de mejora (II y III trimestre del 2025) y en las sesiones del CICCI de julio, septiembre y octubre.

No obstante, en el mes de noviembre la Unidad solicitó prórroga para cumplir con las acciones relacionadas a 30 de junio del 2026, teniendo en cuenta que si bien se ajustaron los Manuales estos deben ser revisados por el DASDC y los servidores hasta obtener conformidad previo a su adopción al interior de la entidad.

#### **4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.**

- Se encuentra pendiente de publicación las versiones actualizadas en octubre de los procedimientos PRO320-225 DESVINCULACIÓN DE PERSONAL y PRO320-374 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO- LECCIONES APRENDIDAS en el botón de transparencia de la entidad; para lo cual mediante correos electrónicos del 11 y 15 de diciembre la Unidad realizó reiteración para su oportuna publicación.
- Es importante fortalecer el diligenciamiento Formato FRO332-356 Banco de Lecciones Aprendidas por parte de la mayoría de los procesos con el fin de cumplir efectivamente con el objetivo para el cual fue creado el formato de conformidad con el procedimiento PRO320-374 Gestión del Conocimiento-Lecciones aprendidas versión de octubre del 2025.

#### **4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo**

- Se da cumplimiento parcial, mediante el formato de seguimiento FRO330-183 INFORME DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS, en el cual se realiza seguimiento a los riesgos identificados en la matriz contractual para los contratos de prestación de servicios vinculados a cada proceso de la entidad. Dicho formato es realizado por cada supervisor del contrato de manera mensual,

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

quien verifica el seguimiento a los controles asociados a los riesgos identificados, previo al cargue en el aplicativo administrativo para revisión por parte de la Secretaría General.

En el marco de la auditoría Gestión de Bienes y Servicios realizada por la OCI, se identificó debilidades en el seguimiento a los riesgos en el formato establecido por parte del supervisor; ya que, explícitamente no se realiza seguimiento a los controles definidos en los estudios previos para prevenir la materialización de riesgos que pudieran afectar la adecuada prestación del servicio.

Por consiguiente, es importante que desde la Secretaria General como responsable de la Gestión Contractual de la entidad, socialice a los supervisores los lineamientos para el correcto seguimiento a los riesgos y controles para los servicios tercerizados (contratistas y/o proveedores). Así mismo, que los supervisores fortalezcan el seguimiento.

**No obstante, por plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá se formuló acción asociada con la expedición de una circular asociada con la supervisión contractual.**

#### **Lineamiento 5:**

***La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno."***

***5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.***

- Teniendo en cuenta que aún no han sido aprobadas por parte del Archivo Distrital las TRD actualizadas, el archivo de gestión de la entidad presenta debilidades relacionadas con su organización; lo mismo que no se ha logrado identificar si los procesos organizan sus archivos físicos adecuadamente y de conformidad con cada una de las TRD establecidas que permita la consulta de información específica en casos como cambios de jefatura.

**5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.**

- En el Acta del Comité de Sostenibilidad Contable del primer trimestre de 2025 se evidenció la materialización de un riesgo relacionado con el pago doble de una factura por servicios de óptica. De acuerdo con lo informado por el Jefe de la Unidad Financiera y Contable, la causa raíz de este evento se originó en la supervisión del contrato, desde donde se ordenó el pago duplicado. En consecuencia, se recomienda a la Unidad de Recursos Físicos realizar el reporte formal del evento de riesgo materializado, toda vez que, aunque la causa se originó en la supervisión, el efecto se concretó en la Unidad Financiera, al efectuarse el pago doble. Este reporte permitirá analizar el evento, determinar acciones preventivas y fortalecer los controles existentes, con el propósito de evitar la recurrencia de situaciones similares en el futuro.

**FORMATO  
INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO**

CÓDIGO:	FRO102-484-2
VERSIÓN:	2
FECHA:	19/04/2023

**No obstante, no se gestionará plan de mejoramiento, por cuanto la evaluación se realizará en el I trimestre del 2026.**

**Componente: Evaluación de riesgos**

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente Gestión de riesgos fue del 85%, disminuyendo 3 puntos porcentuales respecto del semestre anterior (88%), derivada de la validación del estado “*Presente y Funcionando*” por cada una de las preguntas indicativas asociadas a los 4 lineamientos, a saber:

<i>Lineamiento</i>	<i>Pregunta Indicativa</i>	<i>Presente</i>	<i>Funcionando</i>		
<i>Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.</i>	6.1	3	2	50%	85%
	6.2	3	2	50%	
	6.3	3	3	100%	
<i>Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos)</i>	7.1	3	3	100%	
	7.2	3	3	100%	
	7.3	3	2	50%	
	7.4	3	2	50%	
	7.5	3	3	100%	
<i>Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.</i>	8.1	3	3	100%	
	8.2	3	3	100%	
	8.3	3	3	100%	
	8.4	3	3	100%	
<i>Identificación y análisis de cambios significativos</i>	9.1	3	2	50%	
	9.2	3	3	100%	
	9.3	3	3	100%	
	9.4	3	3	100%	
	9.5	3	3	100%	

Así mismo, se identifican los siguientes puntos clave de mejora y oportunidades de mejora en los siguientes lineamientos:

**Puntos clave de mejora:**



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

**Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.**

**6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.**

- En el segundo semestre, conforme a lo documentado en las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de enero a octubre de 2025, se dio continuidad al seguimiento de los indicadores mediante la revisión integral de insumos estratégicos tales como los informes del proyecto BEPS (III trimestre), el comportamiento de las PQRS, la caracterización de partes interesadas y los ajustes procedimentales derivados de auditorías internas y externas. Estas revisiones permitieron complementar la lectura del desempeño institucional, identificar desviaciones y orientar decisiones correctivas y de mejora. Adicionalmente, se observó la solicitud de acompañamiento permanente de la Oficina Asesora de Planeación a las dependencias, así como el envío de la matriz de riesgos V2 para el reporte del tercer trimestre, evidenciando un proceso continuo de actualización y mejora de los instrumentos de medición.

#### **Oportunidades de mejora:**

**Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.**

**6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.**

- La Oficina Asesora de Planeación ha efectuado el seguimiento trimestral al Plan de Sostenibilidad MIPG 2025, habiendo completado a la fecha dos ciclos de revisión correspondientes al primer y segundo trimestre de 2025. No obstante, se evidencia que la periodicidad y oportunidad en la entrega de estos informes está afectando la efectividad del control y del monitoreo institucional, toda vez que, al 9 de diciembre de 2025, aún no se ha socializado el seguimiento correspondiente al tercer trimestre.
- La Oficina Asesora de Planeación ha realizado seguimiento en los informes del primer y segundo trimestre de 2025; sin embargo, la no socialización del seguimiento del tercer trimestre al 9 de diciembre de 2025 impide confirmar si la entidad ha realizado los ajustes necesarios a su capacidad real y si ha implementado acciones innovadoras para mejorarla.

Esta situación es especialmente relevante porque en el segundo trimestre se identificaron alertas críticas que exigen acciones inmediatas para mejorar la capacidad institucional, entre ellas:

- La necesidad de fortalecer alianzas y acompañamiento comercial para mejorar el desempeño del canal web, que solo alcanzó un 65% de cumplimiento.



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

- La urgencia de consolidar estrategias de control al juego ilegal, incluyendo la reactivación de campañas y visitas a gestores de promocionales, cuyo rezago afecta la trazabilidad de las acciones de vigilancia.

En conclusión, si bien existen indicadores y mecanismos de seguimiento que buscan garantizar que las metas estén alineadas con la capacidad de la entidad, las demoras en la socialización oportuna del seguimiento trimestral generan brechas que afectan la verificación efectiva del ajuste de metas y la adopción de estrategias innovadoras orientadas a fortalecer dicha capacidad. Para garantizar plenamente este criterio, es necesario mejorar la oportunidad del monitoreo y asegurar la retroalimentación continua a las áreas responsables.

***Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).***

***7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.***

***7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.***

- En el marco del seguimiento realizado se evidencia la socialización del informe de seguimiento a riesgos del primer, segundo y tercer trimestre de 2025 emitido por la Oficina Asesora de planeación y socializados en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD mediante actas del 28 de mayo de 2025, 29 de agosto de 2025 y 28 de noviembre.

No obstante, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación organizar y optimizar los tiempos de monitoreo y seguimiento de los distintos planes institucionales para que los informes sean elaborados y socializados de manera oportuna, con el fin de incentivar en los procesos:

- En análisis de los resultados y su impacto en la gestión institucional.
- La propuesta de ajustes oportunos a la reglamentación o lineamientos derivados del informe.
- La Implementación de acciones preventivas o correctivas antes del cierre de la vigencia.

***7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.***

- En los informes de seguimiento a la matriz de riesgos elaborados por la Oficina Asesora de Planeación correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre, en el apartado 18 “Materialización de Riesgos”, no se reportó la ocurrencia de riesgos en los procesos institucionales. Sin embargo, la Oficina de Control Interno, a través de las evaluaciones efectuadas, ha identificado diversas materializaciones que no fueron registradas en dichos informes.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

Estas materializaciones se encuentran documentadas en el CICCI del 7 de julio y del 27 de octubre de 2025, relacionadas con la duplicidad de números de lotería. Adicionalmente, en la evaluación parcial del control interno contable se evidenció un riesgo materializado asociado al pago doble a un proveedor. A ello se suma el reporte recibido el 27 de noviembre de 2025, en el cual se informó una inconsistencia en la asignación de la mezcla, debido a que un número fue vendido simultáneamente de manera física y a través de la página web.

En atención a lo anterior, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación realizar seguimiento a las acciones definidas para prevenir la repetición de los dos riesgos materializados asociados con pago doble de un proveedor y venta doble de lotería. Con el fin de documentar dicho seguimiento y, una vez verificado el cumplimiento de las acciones orientadas a mitigar las materializaciones detectadas, proceder con el cierre correspondiente del plan de acción. Finalmente, se sugiere comunicar estos avances a la Alta Dirección y a los líderes de proceso.

No obstante, es importante mencionar que el riesgo materializado de pago doble a proveedor no ha sido reportado en los formatos de materialización. Situación en la que se realizará seguimiento en la evaluación del control interno contable al corte del 31 de diciembre de 2025.

***Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.***

***8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.***

- En la práctica, las actualizaciones de la matriz de riesgos consolidada para el 2025 (v3) son presentadas y socializadas en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, espacio en el que participan los jefes de unidad y de oficina como primera línea de defensa. Sin embargo, no se identificó evidencia documental que demuestre que estos cambios también sean comunicados a los funcionarios operativos encargados de ejecutar los controles, lo cual limita la trazabilidad y efectividad del diseño.

Por lo anterior, se recomienda implementar una herramienta o mecanismo formal que documente la socialización de los ajustes del diseño de controles de la matriz de riesgos institucional a todos los funcionarios responsables de su ejecución, garantizando así la alineación, apropiación y efectiva operación de los controles actualizados.

### **Componente: Actividades de control**

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente Actividades de control fue del 94%, aumentando 2 puntos porcentuales respecto del semestre anterior (92%), derivada de la validación del estado “*Presente y Funcionando*” por cada una de las preguntas indicativas asociadas a los 3 lineamientos, a saber:

**FORMATO  
INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO**

CÓDIGO: FRO102-484-2  
VERSIÓN: 2  
FECHA: 19/04/2023

Lineamiento	Pregunta Indicativa	Presente	Funcionando		
<i>Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).</i>	10.1	3	3	100%	94%
	10.2	3	3	100%	
	10.3	3	3	100%	
<i>Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.</i>	11.1	2	3	75%	
	11.2	3	3	100%	
	11.3	3	3	100%	
	11.4	3	3	100%	
<i>Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).</i>	12.1	3	3	100%	
	12.2	3	3	100%	
	12.3	3	3	100%	
	12.4	3	2	50%	
	12.5	3	3	100%	

Así mismo, se identifican los siguientes puntos clave de mejora y oportunidades de mejora en los siguientes lineamientos:

**Puntos clave de mejora:**

**Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.**

**11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.**

- La OGTI ejerce funciones propias de segunda línea de defensa mediante actividades como:
  - Monitoreo y supervisión del cumplimiento de los ANS.
  - Evaluación periódica del desempeño del proveedor.
  - Verificación del cumplimiento de controles de seguridad de la información.
  - Articulación con la Oficina de Seguridad de la Información para validar controles y riesgos tecnológicos.
  - Revisión de reportes técnicos y operativos.
  - Seguimiento a incidentes tecnológicos que involucren a terceros.

Estas acciones permiten garantizar que los servicios tercerizados mantengan su calidad, disponibilidad y seguridad.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

**Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).**

#### **12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.**

- Durante el segundo semestre se identificó ajuste de la matriz de riesgos aprobado en el CICC del mes de diciembre de 2025 en donde se realizaron las siguientes acciones:
  - Corrección y ajuste en riesgos fiscales, incluyendo mejora en su redacción y estandarización.
  - Ajuste del riesgo de corrupción transversal (RC-14), especialmente en lo relacionado con conflictos de interés.
  - Inclusión de un nuevo riesgo estratégico (RE-04), asociado al posible incumplimiento de indicadores financieros y de gestión.
  - Modificación y fortalecimiento de controles en varios procesos (Bienes y Servicios, Jurídica, Talento Humano, entre otros) para atender recomendaciones de auditoría.
  - Solicitud de revisión final a todos los líderes de proceso, como condición para consolidar la matriz hacia la vigencia 2026.

#### **Oportunidad de mejora:**

**Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.**

**11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.**

- La Oficina Gestión de Tecnologías e Innovación realizó gestión para la identificación de 42 riesgos de seguridad de la información en una matriz independiente llamada "Matriz de Riesgos Seguridad Información VF 2025" durante el III trimestre, para lo cual solicitó revisión de algunos procesos mediante correo electrónico. Adicional, a mediados de diciembre socializó a los líderes y/o responsables de los procesos la matriz mediante memorando interno, con el fin de que cada riesgo con sus controles fuera aprobado por cada uno de los procesos.

Por tanto, se recomienda los jefes de unidad que una vez se dé su oficialización se socialice internamente al personal para iniciar con la implementación y seguimiento en el marco de las líneas de defensa.

**11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.**

- Se da cumplimiento parcial, mediante el formato de seguimiento FRO330-183 INFORME DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS, en el cual se realiza seguimiento a los riesgos identificados en la matriz

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

contractual para los contratos de prestación de servicios vinculados a cada proceso de la entidad. Dicho formato es realizado por cada supervisor del contrato de manera mensual, quien verifica el seguimiento a los controles asociados a los riesgos identificados, previo al cargue en el aplicativo administrativo para revisión por parte de la Secretaría General.

En el marco de la auditoría Gestión de Bienes y Servicios realizada por la OCI, se identificó debilidades en el seguimiento a los riesgos en el formato establecido por parte del supervisor; ya que, explícitamente no se realiza seguimiento a los controles definidos en los estudios previos para prevenir la materialización de riesgos que pudieran afectar la adecuada prestación del servicio.

Por consiguiente, es importante que desde la Secretaria General como responsable de la Gestión Contractual de la entidad, socialice a los supervisores los lineamientos para el correcto seguimiento a los riesgos y controles para los servicios tercerizados (contratistas y/o proveedores). Así mismo, que los supervisores fortalezcan el seguimiento.

**No obstante, por plan de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá se formuló acción asociada con la expedición de una circular asociada con la supervisión contractual.**

***Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).***

#### **12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.**

- En los informes de seguimiento trimestral elaborados por la Oficina Asesora de Planeación para el I y II semestre de 2025 (correspondientes al primer, segundo y tercer trimestre), se verificó la ejecución de los controles definidos por cada proceso. De este análisis se evidenció que, si bien la mayoría de los controles se ejecutan adecuadamente, lo que ha contribuido a evitar la materialización de riesgos, la Oficina de Control Interno formuló recomendaciones orientadas a fortalecer estos ejercicios de seguimiento, las cuales fueron comunicadas mediante el memorando de socialización del Mapa de Aseguramiento, así:
  - Incluir en los informes de seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación un apartado específico que permita verificar el avance y cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe anterior, con el fin de garantizar la trazabilidad y el control sobre su implementación. (Ver casillas Y5 y Y6 de la hoja 3 \_Matriz\_Líneas\_Defensa).
  - Establecer un mecanismo formal de seguimiento a las acciones de mejora y medidas correctivas reportadas por las dependencias en sus matrices de riesgos, asegurando su monitoreo oportuno en cada trimestre. (Ver casilla Y19 de la hoja 3 \_Matriz\_Líneas\_Defensa).
  - Realizar seguimiento al riesgo reportado de manera extemporánea como materializado por la Oficina Jurídica, verificando las causas que originaron el evento, las acciones

**FORMATO  
INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO**

CÓDIGO:	FRO102-484-2
VERSIÓN:	2
FECHA:	19/04/2023

correctivas implementadas y la efectividad de las medidas adoptadas para mitigar su recurrencia. (Ver casilla Y19 de la hoja 3 \_Matriz\_Líneas\_Defensa).

**Componente: Información y comunicación**

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente Información y comunicación fue del 93%, disminuyendo 3 puntos porcentuales respecto del semestre anterior (96%), derivada de la validación del estado “*Presente y Funcionando*” por cada una de las preguntas indicativas asociadas a los 3 lineamientos, a saber:

<i>Lineamiento</i>	<i>Pregunta Indicativa</i>	<i>Presente</i>	<i>Funcionando</i>		
<i>Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).</i>	13.1	3	3	100%	<b>93%</b>
	13.2	3	3	100%	
	13.3	3	3	100%	
	13.4	3	3	100%	
<i>Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</i>	14.1	3	3	100%	
	14.2	3	2	50%	
	14.3	3	3	100%	
	14.4	3	3	100%	
<i>Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</i>	15.1	3	3	100%	
	15.2	3	3	100%	
	15.3	3	2	50%	
	15.4	3	3	100%	
	15.5	3	3	100%	
	15.6	3	3	100%	

Así mismo, se identifican los siguientes puntos clave de mejora y oportunidades de mejora en los siguientes lineamientos:

**Puntos clave de mejora:**

***Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).***

***14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)***



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

- Durante el II semestre se realizaron capacitaciones frente a Gestión Documental al interior de la entidad, así:
  - En Gestión Documental y Política de Cero Papel, en el mes de octubre (para servidores y contratistas)
  - En Gestión Documental, en el mes de noviembre (para servidores)

**Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).**

**15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.**

- Se cuenta con la caracterización de los grupos de valor y/o partes interesadas publicada en el botón de transparencia de la entidad actualizada en la vigencia 2025; en la cual se incluyó el numeral 5.1. Necesidades y expectativas específicas en materia de seguridad de la información en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 7.1.2 del documento maestro del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información expedido en 2021 por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia-MINTIC.

#### **Oportunidades de mejora:**

**Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).**

**14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).**

**Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).**

**15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.**

- En el marco de la evaluación de los canales de comunicación de la entidad, desde la Oficina Asesora de Planeación se reportó el Índice de Transparencia y Ética Pública-ITA en el mes de septiembre, identificando porcentaje de cumplimiento de 96 sobre 100; evidenciando debilidades en los siguientes numerales:
  - 8.2 Estructura y Secciones del menú "PARTICIPA"
  - 15.1 Anexo 3. Condiciones de seguridad digital.



**FORMATO  
INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO**

CÓDIGO:	FRO102-484-2
VERSIÓN:	2
FECHA:	19/04/2023

Por tanto, es importante que desde la OAP se analicen los resultados del ITA evaluado por la Procuraduría General de la Nación con los procesos responsables, con el fin de identificar las debilidades y tomar los cursos de acción correspondientes para mantener y/o mejorar el índice.

**Componente: Actividades de Monitoreo**

A continuación, se observa que la calificación arrojada por la herramienta en el componente Actividades de monitoreo se mantuvo en 93% respecto del semestre anterior, derivada de la validación del estado “*Presente y Funcionando*” por cada una de las preguntas indicativas asociadas a los 2 lineamientos, a saber:

Lineamiento	Pregunta Indicativa	Presente	Funcionando		
<b>Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).</b>	16.1	3	3	100%	<b>93%</b>
	16.2	3	3	100%	
	16.3	3	3	100%	
	16.4	3	3	100%	
	16.5	3	3	100%	
<b>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</b>	17.1	3	3	100%	
	17.2	3	3	100%	
	17.3	3	3	100%	
	17.4	3	3	100%	
	17.5	3	3	100%	
	17.6	3	3	100%	
	17.7	3	1	50%	
	17.8	3	2	50%	
	17.9	3	3	100%	

Así mismo, se identifican los siguientes puntos clave de mejora y oportunidades de mejora en los siguientes lineamientos:

**Puntos clave de mejora:**

**Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.**

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

**16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.**

- Durante el II semestre del 2025:
  - Se realizó revisión metodológica al plan formulado derivado de la Auditoría Financiera y de Gestión realizada por la Contraloría de Bogotá (plan revisado el 18 de septiembre), con el fin de que fuera analizado, ajustado y aprobado en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y cargado en el SIVICOF del ente antes del 19 de septiembre.
  - En julio y octubre se realizó seguimiento a las acciones de mejoramiento vigentes de los planes derivados del Archivo Distrital, Alcaldía Mayor de Bogotá, SUPERSALUD. Respecto de los planes de las auditorías de la contraloría se realizó seguimiento en el mes de octubre.
  - En diciembre se realizó revisión metodológica al plan de mejoramiento formulado por la Unidad de Recursos Físicos derivado del informe de la visita del Archivo Distrital vigencia 2024; el cual fue aprobado para seguimiento desde el IV trimestre.

**Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).**

**17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.**

- En la auditoría Financiera y de Gestión realizada por la Contraloría de Bogotá, no se identificaron hallazgos de tipología fiscal y penal.

En relación con el hallazgo previamente identificado como fiscal, desde el ente de control se remitió comunicación a la entidad informando el desistimiento de la tipificación del hallazgo n°3.3.1.

**17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)**

- Respecto del plan de mejoramiento con la Veeduría Distrital que hace parte del auto de cierre de investigación nro. 20235000000220, del expediente nro. 20225003339900022E; el ente de control mediante comunicación interna 1-2025-2315 del 26 de noviembre de 2025 con oficio externo nro. 20255000115521 informó sobre el cierre de las acciones.

Por tanto, desde la OCI se actualizará el estado del plan de mejoramiento con corte al IV trimestre 2025 para posterior publicación en el botón de transparencia de la entidad.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

### Oportunidades de mejora:

**Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).**

#### **17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)**

- Si bien, para la acción identificada como cumplidas inefectivas en el marco de la Auditoría Financiera y de Gestión realizada por la Contraloría de Bogotá no se requirió formular un plan de acción complementario, el ente de control generó un nuevo hallazgo asociado a dicha inefectividad. Por tanto, se alerta a los líderes y/o responsables de procesos fortalecer su cumplimiento efectivo para evitar el riesgo de recurrencia de los hallazgos.

Por lo anterior, esta debilidad no requiere plan de mejoramiento.

### **5.2 ESTADO PLAN DE MEJORAMIENTO DERIVADO DE INFORMES ANTERIORES DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.**

A continuación, se presenta el resultado del seguimiento a los planes de mejoramiento vigentes derivados de los informes de Evaluación Independiente al Sistema de Control interno correspondientes al II semestre del 2023, II semestre 2024 y I semestre 2025:

#### **5.2.1 Plan de mejoramiento derivado del Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno del II semestre del 2023:**

Del seguimiento al plan de mejoramiento con corte al III trimestre del 2025, **se identificó cumplimiento del 100%** de las acciones formuladas por cada proceso; es decir se cumplieron las 27 acciones formuladas.

Lo anterior, con el cumplimiento de la acción pendiente por parte de la Unidad de Recursos Físicos asociada con la actualización de la Política de Gestión Documental y capacitación en Sistema Integrado de Gestión de Archivos-SIGA.

La siguiente tabla consolida el seguimiento realizado a diciembre del 2025:

Proceso	Nº Acciones	Acciones Cumplidas al IV trimestre 2024	Acciones Cumplidas al III trimestre 2025
SECRETARÍA GENERAL	4	4	
UNIDAD DE BIENES Y SERVICIOS	5	4	1
UNIDAD DE TALENTO HUMANO	5	5	
OFICINA GESTIÓN TECNOLOGÍAS E INNOVACIÓN	5	5	
UNIDAD FINANCIERA Y CONTABLE	3	3	
OFICINA OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	1	1	
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE PRODUCTO Y COMERCIALIZACIÓN	3	3	
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	1	1	
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>1</b>

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir del resultado del seguimiento a planes de mejoramiento con corte al III trimestre 2025.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

### 5.2.2 Plan de mejoramiento derivado del Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno del II semestre del 2024:

Teniendo en cuenta que el plan de mejoramiento se formuló en febrero del 2025, de los seguimientos a planes de mejoramiento realizados durante el II semestre se identificó cumplimiento del 18%; teniendo en cuenta que:

- Al II trimestre del 2025, se identificó cumplimiento de 1 de las 11 acciones formuladas (a cargo de la Unidad de Talento Humano); es decir, el 9%.

Así mismo, se identificó incumplimiento de la acción a cargo de la Unidad de Recursos Físicos encaminada a subsanar la debilidad relacionada con la revisión y ajuste de la matriz de riesgos del proceso en materia de riesgos de corrupción.

Por tanto, en el mes de septiembre del 2025 la OCI realizó seguimiento a la acción citada de conformidad con lo establecido en el procedimiento PRO332-255-13 Plan de mejoramiento vigente en la entidad; en donde el proceso responsable solicitó prórroga de cumplimiento para el 30/09/2025 mediante memorando n°3-2025-1232 del 18/07/2025 y aprobada por la OCI mediante memorando n°3-2025-1435 del 03/09/2025.

Resultado que fue comunicado mediante memorando n°3-2025-1525 del 19/09/2025.

- Al II trimestre del 2025, se identificó cumplimiento de 1 de las 11 acciones formuladas (a cargo de la Unidad de Recursos Físicos); es decir, el 9%.

De otra parte, se identificó incumplimiento de la acción a cargo de la Unidad de Talento Humano encaminada a subsanar la debilidad asociada a la evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal de la entidad.

Por tanto, en el mes de diciembre del 2025 la OCI realizó seguimiento a la acción citada de conformidad con lo establecido en el procedimiento PRO332-255-13 Plan de mejoramiento vigente en la entidad; en donde el proceso responsable solicitó prórroga de cumplimiento para el 31/12/2025 mediante memorando n°3-2025-1658 del 23/10/2025 y aprobada por la OCI mediante memorando n°3-2025-1693 del 31/10/2025.

Resultado que fue comunicado mediante memorando n°3-2025-1834 del 04/12/2025.

De acuerdo con lo anterior, la siguiente tabla consolida el seguimiento realizado a diciembre del 2025:

Proceso	N° Acciones	Acciones Cumplidas al II trimestre 2025	Acciones Cumplidas al III trimestre 2025
UNIDAD DE BIENES Y SERVICIOS	5		1
UNIDAD DE TALENTO HUMANO	6	1	
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir del resultado del seguimiento a planes de mejoramiento con corte al III trimestre 2025.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

Finalmente, las 9 acciones restantes cuentan con fecha de cumplimiento a diciembre del 2025, por tanto, se realizará seguimiento en enero del 2026 para identificar su cumplimiento.

### 5.2.3 Plan de mejoramiento derivado del Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno del I semestre del 2025:

Teniendo en cuenta los resultados del informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno del I semestre del 2025, se realizaron las siguientes actividades para la formulación del plan de mejoramiento:

- Memorando n°3-2025-1278 del 31/07/2025 radicado por la Oficina de Control Interno-OCI donde se solicitó la formulación del plan de mejoramiento por parte de los procesos responsables.
- Recordatorio mediante correo electrónico del 05/08/2025 a los líderes de procesos para formulación del plan de mejoramiento.
- Correos electrónicos y memorandos recibidos por la Unidad de Talento Humano, Oficina Asesora de Planeación, Dirección de Operación de productos y comercialización, y la Oficina Jurídica remitiendo el plan formulado<sup>3</sup>.
- Correos electrónicos recibidos por la Oficina Oficial de Cumplimiento (05/08/2025) y la Unidad de Recursos Físicos (08/08/2025), y comunicación verbal del área de Atención y servicio al cliente; con los cuales indicaron la no pertinencia de formular plan de mejoramiento para sus procesos.
- Remisión de observaciones por parte de la OCI a las procesos mediante correo electrónico, y correcciones así:
  - **Unidad de Talento Humano:** remisión observaciones el 14/08/2025 y envió correcciones por parte del proceso el 19/08/2025.
  - **Oficina Asesora de Planeación:** remisión observaciones el 14/08/2025 y envió correcciones por parte del proceso el 19 y 22 de agosto.
  - **Dirección de Operación de productos y comercialización:** reunión presencial con el proceso y remisión del plan ajustado el 28/08/2025.
- Memorando n°3-2025-1399 del 28/08/2025 radicado por la OCI donde se aprueba el plan de mejoramiento formulado por las 4 Unidades.

Dicho plan contó con la formulación de acciones de mejora por parte de las 2 Unidades, donde las actividades se enfocaron en atender las siguientes recomendaciones realizadas por la OCI para los lineamientos con debilidades de cada componente, relacionados con los siguientes aspectos:

- Procedimientos de Desvinculación laboral y de Lecciones aprendidas
- Gestión Actas de entrega en el marco de la Ley 951 del 2005
- Política de Administración del riesgo
- Gestión de riesgos (redacción de riesgos, diseño de controles y reporte de ejecución de controles)

<sup>3</sup> Plan de mejoramiento formulado por Unidad de Talento Humano (correo electrónico del 08/08/2025), Oficina Asesora de Planeación (correo electrónico del 14/08/2025), Dirección de Operación de productos y comercialización (memorando n°3-2025-1381 del 26/08/2025), y la Oficina Jurídica (correo electrónico del 26/08/2025)

## FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO

CÓDIGO:	FRO102-484-2
VERSIÓN:	2
FECHA:	19/04/2023

- Ejecución y reporte oportuno de planes de mejoramiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, se formularon 11 acciones de mejoramiento por parte de las Unidades, así:

PROCESO / ÁREA / DEPENDENCIA	NRO. ACCIONES
UNIDAD DE TALENTO HUMANO	3
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	5
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE PRODUCTOS Y COMERCIALIZACIÓN	2
OFICINA JURÍDICA	2
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

Fuente: Elaboración propia OCI.

Así entonces, en el marco del seguimiento del plan con corte al III trimestre del 2025 se identificó cumplimiento del 17% de las acciones formuladas por cada proceso, es decir, se cumplieron 2 de las 12 acciones de mejora formuladas; las 10 acciones restantes cuentan con fecha de cumplimiento a diciembre del 2025, por tanto, se realizará seguimiento en enero del 2026 para identificar su cumplimiento.

De acuerdo con lo anterior, la siguiente tabla consolida el seguimiento realizado a diciembre del 2025:

Proceso	Nº Acciones	Acciones Cumplidas al III trimestre 2025
UNIDAD DE TALENTO HUMANO	6	
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	5	1
DIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE PRODUCTOS Y COMERCIALIZACIÓN	2	1
OFICINA JURÍDICA	2	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>2</b>

Fuente: Elaboración propia OCI, a partir del resultado del seguimiento a planes de mejoramiento con corte al III trimestre 2025.

## 6. OBSERVACIONES

Analizada las respuestas y evidencias reportadas por los líderes y/o responsables de procesos, y facilitadores, se identificaron debilidades en los siguientes lineamientos de los 5 componentes evaluados:

### 1-. Componente: Ambiente de Control:

**Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios**

**1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).**

- Si bien se identifica que desde la Unidad de Talento Humano se han ejecutado actividades con el fin de fortalecer la Política de Integridad, no se ha realizado análisis



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

para documentar o no la Política de Integridad de conformidad con las preguntas 344 y 345 del Formulario Único de Avance y Reporte a la Gestión-FURAG; en la cual se defina el alcance, los objetivos, lineamientos, actividades, proyectos y herramientas para medición de la gestión realizada por la entidad en la implementación, entre otros, de la cultura de integridad.

- No se identificó ejecución de actividades relacionadas con la cultura de Integridad lideradas por el grupo de gestores de integridad de la entidad durante el II semestre; lo cual representaría incumplimiento a las responsabilidades y/u obligaciones a cargo de este grupo señalado en el artículo 10 de la Resolución n°170 del 2023 *“Por medio de la cual se deroga la Resolución 34 del 17 de febrero del 2023 y se aprueba el nuevo Código de Integridad y de Ética de la Lotería de Bogotá”*

Lo anterior, dado que todas las actividades fueron coordinadas y socializadas por la Unidad de Talento Humano a través de una contratista.

### ***1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.***

- Si bien la Unidad de Recursos Físicos formuló plan de mejoramiento encaminado a consolidar evidencias de la ejecución del Programa de Gestión Documental del 2024 y reformulación para el 2025, para el cual, en el marco de los seguimientos trimestrales a planes de mejoramiento, se identificó matriz de avances de la identificación de actividades pendientes.

A la fecha de corte de esta evaluación, no se han identificado avances significativos que permitan evidenciar la formulación del Programa para el periodo 2025-2028 y la documentación del cumplimiento del formulado para el 2021-2024.

## **2-. Componente: Evaluación de riesgos:**

**Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.**

### **6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.**

- Se da cumplimiento de manera parcial. Si bien la Oficina Asesora de Planeación realizó el seguimiento trimestral al Plan Estratégico 2022–2026 (correspondiente al primer y segundo trimestre de 2025), a través de la revisión de indicadores y los planes de acción, se evidenció que la medición y socialización de estos resultados no fue oportuna, dado que: 1) para el primer trimestre estas actividades se realizaron en mayo, 2) para el segundo trimestre, en septiembre y 3) al 09 de diciembre de 2025 estas mediciones correspondientes al tercer trimestre no se han socializado con los procesos.



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

No obstante a lo anterior, frente al informe de proyecto de inversión asociado a la meta plan de desarrollo distrital y administración de riesgos, correspondiente al tercer trimestre de 2025, se identificó que para el primero se efectuó la socialización del estado del proyecto en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 09 de diciembre de 2025 y para el segundo mediante correo electrónico de Oficina Asesora de Planeación el 01 de diciembre de 2025.

**Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).**

**7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo. Y 7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.**

- Durante la revisión de los informes de seguimiento a las matrices de riesgo del primer, segundo y tercer trimestre de 2025, se evidenció que, aunque los informes no reportan riesgos materializados, se identificaron dos eventos que para el caso núm. 1 no fue comunicado oportunamente a la Alta Dirección, ni a la Oficina Asesora de Planeación y para el núm. 2, no ha sido comunicado; así:

**Caso 1** – Compra duplicada de lotería del 02/10/2025 en el sorteo 2814: La Oficina de Gestión de Tecnologías e Innovación informó sobre la compra del mismo número y serie de lotería a través de la página web y en físico. El evento fue atendido mediante anulación en el sistema, pero no se diligenciaron oportunamente los formatos oficiales de reporte de riesgo.

No obstante, este reporte se realizó por parte de la Dirección de Operaciones el 12 de noviembre de 2025.

**Caso 2** – Pago doble de factura a proveedor (Óptica Colombia). Se materializó un riesgo asociado al pago duplicado de una factura en la cual actuaba como supervisor del contrato la Unidad de Talento Humano. Lo anterior fue identificado en el acta del Comité de Sostenibilidad Contable del primer trimestre de 2025. A la fecha, este evento no ha sido reportado formalmente a la Oficina Asesora de Planeación.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la política de administración de riesgos de la Lotería señala:

El formato FRO103-457 debe ser diligenciado por los funcionarios y contratistas de la entidad cada vez que se identifique la materialización de un riesgo, en un plazo no mayor a (5) días calendario para lo cual contarán con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, cabe resaltar que dicho plazo será para el reporte de la materialización de riesgos, para la formulación del plan de acción, contarán con quince (15) días calendario (a partir de la identificación de la materialización del riesgo) para su envío.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

**9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.**

- En el marco de la Auditoría al proceso de Planeación y Direccionamiento Estratégico, se formuló un hallazgo derivado de la consulta realizada el 25/06/2025 al documento denominado “Contexto Institucional 2024” (publicado en la página web institucional, en el enlace <https://loteriadebogota.com/contexto-institucional/> con fecha de aprobación 14/11/2024).

Del análisis efectuado sobre los procesos incluidos en dicho contexto, se verificó que, respecto de las debilidades y amenazas calificadas con un nivel de criticidad igual o superior a 3, el 61% no cuenta con una estrategia asociada (conforme se evidencia en la Tabla No. 10, con registros en “No” del informe mencionado).

Adicionalmente, no se identificó evidencia de que, transcurridos siete (7) meses desde su aprobación, se hubiera realizado seguimiento a las estrategias que sí fueron formuladas.

Estas situaciones incumplen los lineamientos internos definidos en la herramienta de Contexto Institucional 2024, la cual establece que para los factores con criticidad igual o mayor a 3 debe formularse una estrategia correspondiente.

En relación con el plan de mejoramiento formulado para atender este hallazgo, se señala que el mismo tiene como fecha de vencimiento el 15 de diciembre de 2025.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento a dicho plan en enero de 2026, conforme al ciclo de seguimiento a planes de mejoramiento.

**3-. Componente: Actividades de Control:**

**Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).**

**12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.**

- Los resultados evidencian que, en general, los controles se ejecutan adecuadamente, lo que ha contribuido a evitar la materialización de riesgos institucionales. No obstante, la Oficina de Control Interno identificó en la actualización del mapa de aseguramiento que durante la revisión de los informes de seguimiento a las matrices de riesgo, la Oficina Asesora de Planeación informó no haber recibido el reporte de ejecución de controles correspondiente al primer trimestre de la oficina jurídica y se observa que en el segundo trimestre no se retomaron las acciones necesarias para monitorear las medidas correctivas relacionadas con el reporte del primer trimestre.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

Esta situación se evidenció en la matriz de riesgos, donde el proceso de Gestión Jurídica reportó lo siguiente:

FECHA DE CORTE	MATERIALIZACION DEL RIESGO	AVANCE CUALITATIVO
31/03/2025	SI	Los contratos de los abogados externos estuvieron listos hasta finales de abril de 2024 (despues de la aprobación del plan de actividades por parte de la Lotería de Cundinamarca) por lo cual no se realizó actualización de SiprojWeb durante el primer trimestre del año. Adicionalmente, no se dió respuesta a una acción de tutela, cuyo fallo desvinculó totalmente a la Lotería.

Fuente: reporte matriz de riesgos versión 1 2025 del primer trimestre de 2025

#### **4-. Componente: Información y Comunicación:**

**Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).**

**13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.**

- Respecto a las Tablas de Retención Documental vigentes; en la actualidad no ha sido posible su actualización en un 100% con el fin de ser remitidas al Archivo Distrital con el fin de ser revisadas y aprobadas.

Lo anterior, identificado por la OCI en los diferentes seguimientos realizados a los planes de mejoramiento suscritos con el ente de control durante el I semestre.

***Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).***

**14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)**

- Si bien, en el mes de octubre se realizó capacitación sobre los aspectos Generales del Sistema Integrado de Gestión de Archivos-SIGA, no se identificó socialización sobre la funcionalidad de archivar expedientes de conformidad con la Tablas de Retención Documental-TRD que posee el sistema.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

Adicional, las TRD en el sistema se encuentran desactualizadas por lo cual si los servidores desean archivar comunicaciones, no se registrarían de conformidad a las que actualmente se manejan en la entidad.

**Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).**

**15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).**

- El procedimiento PRO440-210-11 Administración de Comunicaciones Recibidas y Oficiales no ha sido actualizado desde octubre del 2023 por parte de la Unidad de Recursos Físicos como responsable del proceso Gestión Documental; en lo relacionado con la administración de la cuenta de correo electrónico notificaciones-judiciales@loteriadebogota.com (debe ser la Oficina Jurídica y no la Secretaría General como registra actualmente) y el contenido en general del procedimiento.

## 7. CONCLUSIONES

- El Sistema de Control Interno de la entidad para el II semestre del 2025 mantuvo la calificación frente al periodo de evaluación anterior, es decir en un 92%. No obstante, se presentan debilidades y/u oportunidades de mejora en los 5 componentes del MECI.
- Respecto de la evaluación a los 5 componentes se presentó la siguiente variación en la calificación, así:
  - El componente Ambiente de control aumentó del 92% (I semestre 2025) al 94% en esta evaluación.
  - El componente Evaluación de riesgos bajo del 88% (I semestre 2025) al 85% en esta evaluación.
  - El componente Actividades de control aumentó del 92% (I semestre 2025) al 94% en esta evaluación.
  - El componente Información y comunicación bajo del 96% (I semestre 2025) al 93% en esta evaluación.
  - El componente Actividades de monitoreo mantuvo la calificación del 93% en esta evaluación, frente a la anterior.
- Del seguimiento realizado por la OCI con corte al III trimestre del 2025 al plan de mejoramiento derivado del informe del II semestre del 2023, se identificó cumplimiento del 100%, es decir, se cumplieron las 27 acciones formuladas.
- Del seguimiento realizado por la OCI con corte al III trimestre del 2025 al plan de mejoramiento derivado del informe del II semestre del 2024, se identificó cumplimiento del 18%, es decir, se cumplieron 2 de las 11 acciones formuladas.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

Las 9 acciones restantes cuentan con fecha de cumplimiento a diciembre del 2025, por tanto, se realizará seguimiento en enero del 2026 para identificar su cumplimiento.

- Del seguimiento realizado por la OCI con corte al III trimestre del 2025 al plan de mejoramiento derivado del informe del I semestre del 2025, se identificó cumplimiento del 17%, es decir, se cumplieron 2 de las 12 acciones formuladas.

Las 10 acciones restantes cuentan con fecha de cumplimiento a diciembre del 2025, por tanto, se realizará seguimiento en enero del 2026 para identificar su cumplimiento.

## 8. RECOMENDACIONES

### 8.1 Recomendaciones por componente:

#### 1-. Componente: Ambiente de Control:

***Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios***

***1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).***

- Se recomienda a la Unidad de Talento Humano analizar la pertinencia de la documentación de la Política de Integridad con el fin de definir el alcance, los objetivos, lineamientos, actividades, proyectos y herramientas para medición de la gestión realizada por la entidad en la implementación y fortalecimiento de la cultura de integridad.
- Se recomienda a la Unidad de Talento Humano incentivar y promover mayor participación al grupo de gestores de integridad en la coordinación de las actividades encaminadas a sensibilizar y fortalecer la cultura de integridad al interior de la entidad; no solo con el fin de cumplir con lo señalado en la Resolución n°170 del 2023 sino también, para garantizar la ejecución del 100% de las actividades formuladas en el Plan de Integridad de la entidad para cada vigencia.

***1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.***

- Se recomienda a la Unidad de Recursos Físicos garantizar la documentación del cumplimiento del Programa de Gestión Documental formulado para la entidad periodo 2021-2024 y agilizar la formulación del Programa para el periodo 2025-2028 (si así se corresponde); ya que, la vigencia 2025 esta pronta a finalizar y es preciso establecer cuáles son las actividades encaminadas a la implementación, mantenimiento y fortalecimiento de la Gestión Documental al interior de la entidad.

<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

## **2-. Componente: Evaluación de riesgos:**

### **6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.**

- Con relación al proyecto de inversión, se sugiere dar aplicación a las recomendaciones formuladas en el informe de seguimiento al cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo Distrital – PDD “*Bogotá Camina Segura 2024-2027*”, en el cual se plantean cuatro acciones principales:
- Priorizar la suscripción del Otrosí No. 2 con el fin de mitigar el retraso superior a seis meses evidenciado en la Tarea No. 1, garantizando en todo caso el cumplimiento de la normativa vigente, incluida la ley de garantías electorales;
- Fortalecer las gestiones ante Colpensiones para obtener y remitir el informe parcial de ejecución pendiente, con el propósito de validar el nivel de avance y cerrar adecuadamente la observación;
- Designar formalmente al supervisor del Convenio 151 de 2024, en cumplimiento de lo establecido contractualmente, a efectos de asegurar el adecuado seguimiento, control y coordinación de su ejecución; y
- Evaluar la liberación del saldo no ejecutado correspondiente a la vigencia 2024 por valor de \$4.410.959, realizar el ajuste de la meta en el sistema SEGPLAN y definir la destinación de dichos recursos conforme a la normatividad aplicable, garantizando la coherencia presupuestal con los objetivos del proyecto de inversión BEPS.

**7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo. Y 7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.**

-. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación:

- Organizar y optimizar los tiempos de monitoreo y seguimiento de los distintos planes institucionales para que los informes sean elaborados y socializados de manera oportuna, con el fin de incentivar en los procesos:
  - En análisis de los resultados y su impacto en la gestión institucional.
  - La propuesta de ajustes oportunos a la reglamentación o lineamientos derivados del informe.
- La Implementación de acciones preventivas o correctivas antes del cierre de la vigencia.



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

- De igual forma, se sugiere implementar mecanismos para el reporte de riesgos materializados de conformidad con los tiempos establecidos en la política de administración de riesgos y se suscriban oportunamente los planes de acción para evitar que los eventos vuelvan a presentarse.

- Finalmente, se recomienda a la Unidad de Talento Humano:

- Reportar en los formatos de materialización del riesgo el pago doble del proveedor Óptica Colombia, junto con los planes de acción formulados para que la situación no vuelva a presentarse.

**9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.**

- Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación:

A) gestionar con prontitud la consolidación del Contexto Institucional, requerida desde la primera semana de diciembre, con el fin de que pueda ser socializado y aprobado oportunamente antes del vencimiento establecido en la matriz de planes de mejoramiento (15 de diciembre).

B) Gestionar y liderar en enero de 2026, la actualización de la matriz de riesgos versión 1 de 2026, teniendo como insumo de información el contexto institucional en proceso de actualización en diciembre de 2025.

**3-. Componente: Actividades de Control:**

**12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.**

La Oficina de Control Interno señaló las siguientes recomendaciones en la actualización del mapa de aseguramiento, tales como:

- Incorporar en los informes de seguimiento un apartado específico que permita validar el avance en la implementación de recomendaciones emitidas en informes anteriores.
- Establecer un mecanismo formal para hacer seguimiento a las acciones de mejora reportadas por los procesos en sus matrices de riesgos.
- Realizar seguimiento a riesgos reportados de manera extemporánea, verificando causas, acciones correctivas y su efectividad.

**4-. Componente: Información y Comunicación:**



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	CÓDIGO:	FRO102-484-2
	VERSIÓN:	2
	FECHA:	19/04/2023

**Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).**

#### **14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)**

- Se recomienda a la Unidad de Recursos Físicos consultar con el proveedor del Sistema Integrado de Gestión de Archivos-SIGA, la posibilidad de actualizar las TRD registradas en el sistema con las que fueron actualizadas en la vigencia 2022; para posterior realizar capacitación al interior de la entidad para iniciar su implementación encaminada a fortalecer la Política de Cero Papel.

**Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).**

#### **15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).**

- Se recomienda a la Unidad de Recursos Físicos revisar y actualizar (según corresponda) el procedimiento PRO440-210-11 Administración de Comunicaciones Recibidas y Oficiales; registrando las políticas, responsables y actividades de conformidad con la realidad actual de la entidad.

### **8.2 Recomendaciones Generales**

- ✓ Atender las observaciones y recomendaciones identificadas por la Oficina de Control Interno, durante la evaluación al Sistema de Control Interno-SCI durante el II semestre de la vigencia, que permitan formular actividades tendientes al fortalecimiento del sistema y a su vez a la gestión institucional para la consecución de los objetivos misionales de la entidad.
- ✓ Se recomienda a los líderes de los procesos socializar los resultados obtenidos en el presente informe con sus equipos de trabajo, a fin de que todo el equipo de la entidad identifique el avance en la implementación del Sistema de Control Interno y contribuya a las actividades correctivas para el fortalecimiento de dicho sistema.
- ✓ Se recomienda a los líderes de los procesos implementar los planes de acción correspondientes oportunamente, con el fin de subsanar las debilidades identificadas en el marco de este seguimiento que deriven en el mantenimiento y/o mejora de la calificación obtenida para el SCI.
- ✓ Para el mejoramiento del Sistema de Control Interno, los procesos diligencien el formato de plan de mejoramiento de la hoja "Análisis de resultados" de la herramienta definida por el DAFP, respecto de las debilidades identificadas en la presente



<b>FORMATO INFORME DE LEY O DE SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FRO102-484-2</b>
	<b>VERSIÓN:</b>	<b>2</b>
	<b>FECHA:</b>	<b>19/04/2023</b>

evaluación, que derivan en las recomendaciones registradas en la columna M del formato citado.

Atentamente,

Elaboró: Manuela Hernández J.- contratista Oficina de Control Interno

Revisó y aprobó: Camilo Emanuel Salgado Gill - jefe Oficina de Control Interno